

平成28年度医療技術・サービス拠点化促進事業

医療国際展開カントリーレポート

新興国等のヘルスケア市場環境に関する基本情報

重点国の定性情報比較

2017年3月

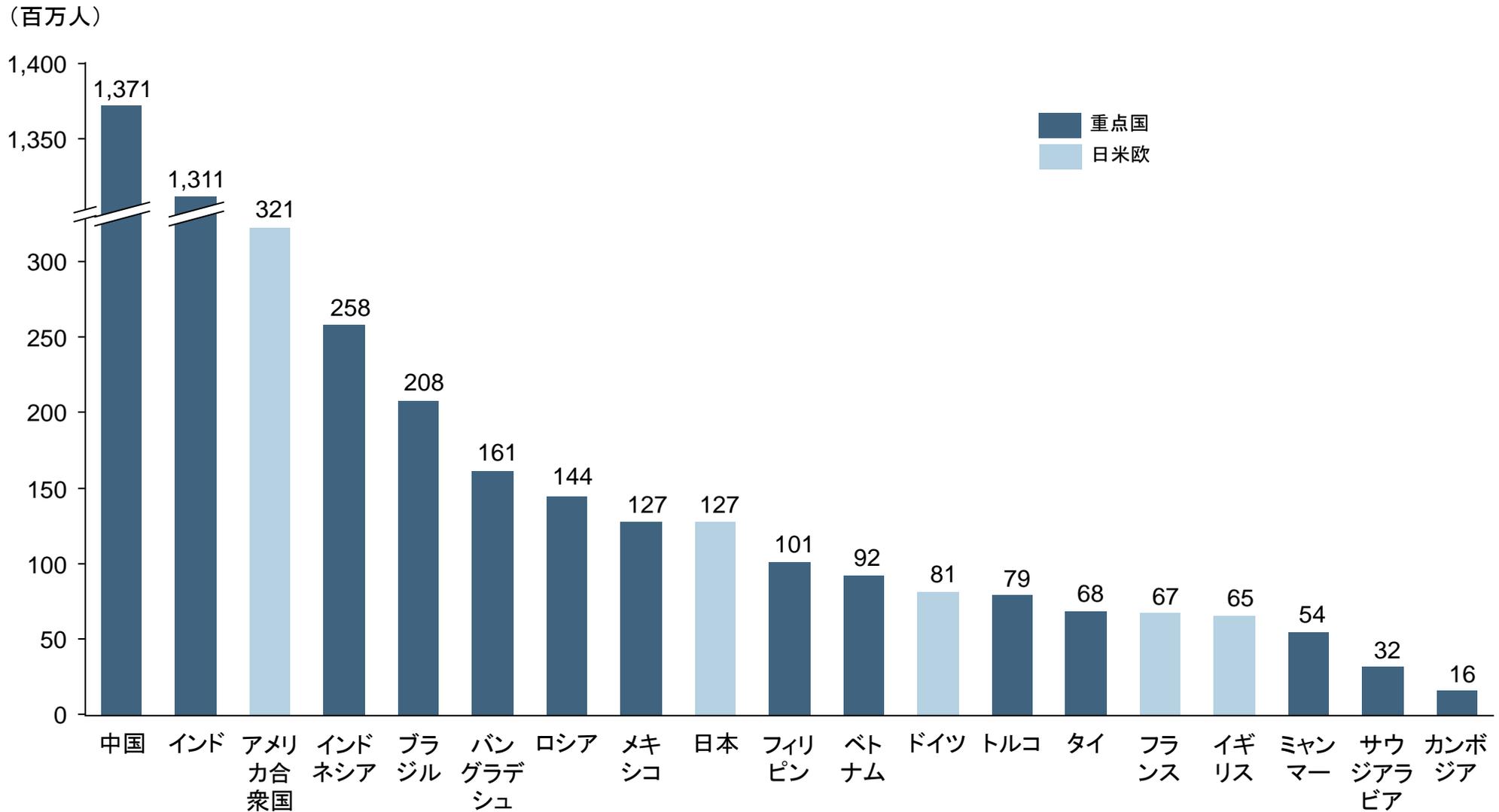
経済産業省

目次

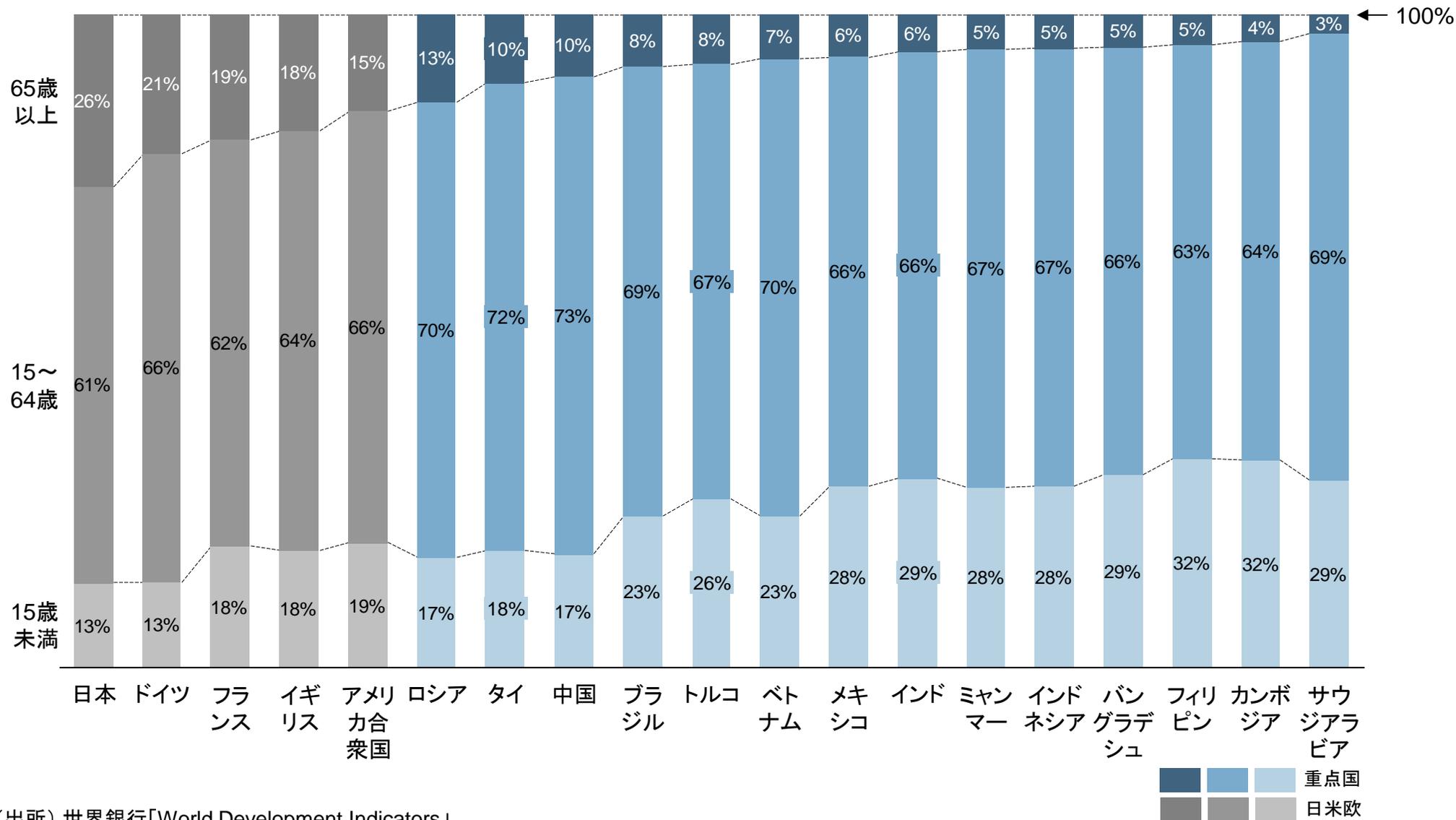
人口動態および人口成長率・年齢別人口構成	…	P.2
GDP、GDP成長率、一人当たりGDP	…	P.4
世帯所得分布	…	P.6
投資法	…	P.7
会社法	…	P.8
外資持出規制	…	P.9
健康水準及び医療水準	…	P.11
医療費支出額	…	P.17
疾病構造・死亡要因	…	P.20
医療機関-病院数・病床数の推移	…	P.21
医療機関-病院カテゴリ・その他の機関	…	P.23
保健に関する制度・行政体制	…	P.25
ライセンス・教育水準	…	P.27
医師の社会的地位	…	P.29
外国人医師のライセンス	…	P.31
医薬品・医療機器関連のイベント	…	P.33

人口動態および人口成長率・年齢別人口構成(1/2)

人口(2015年)



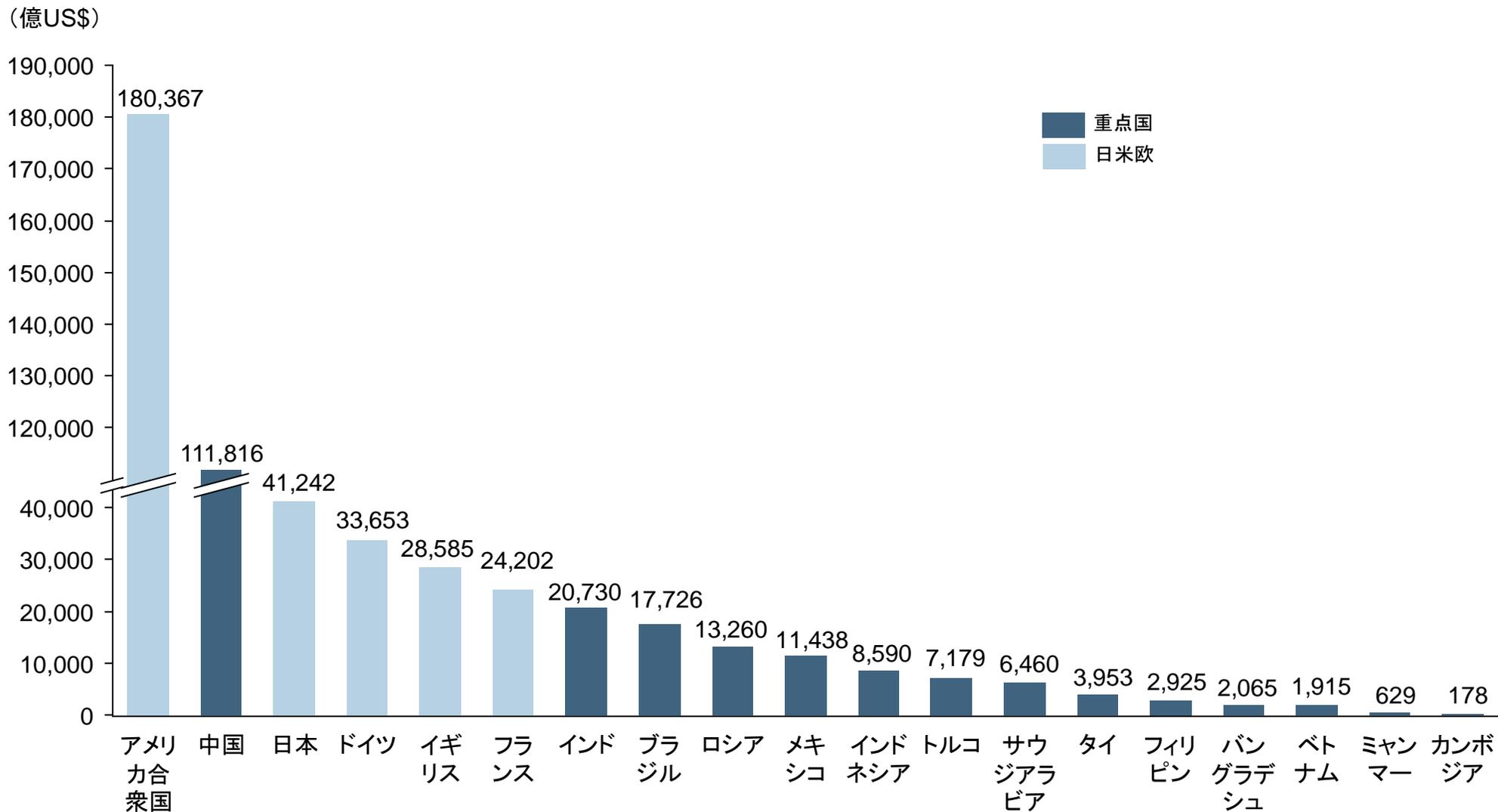
年齢別人口構成(2015年)



(出所) 世界銀行「World Development Indicators」

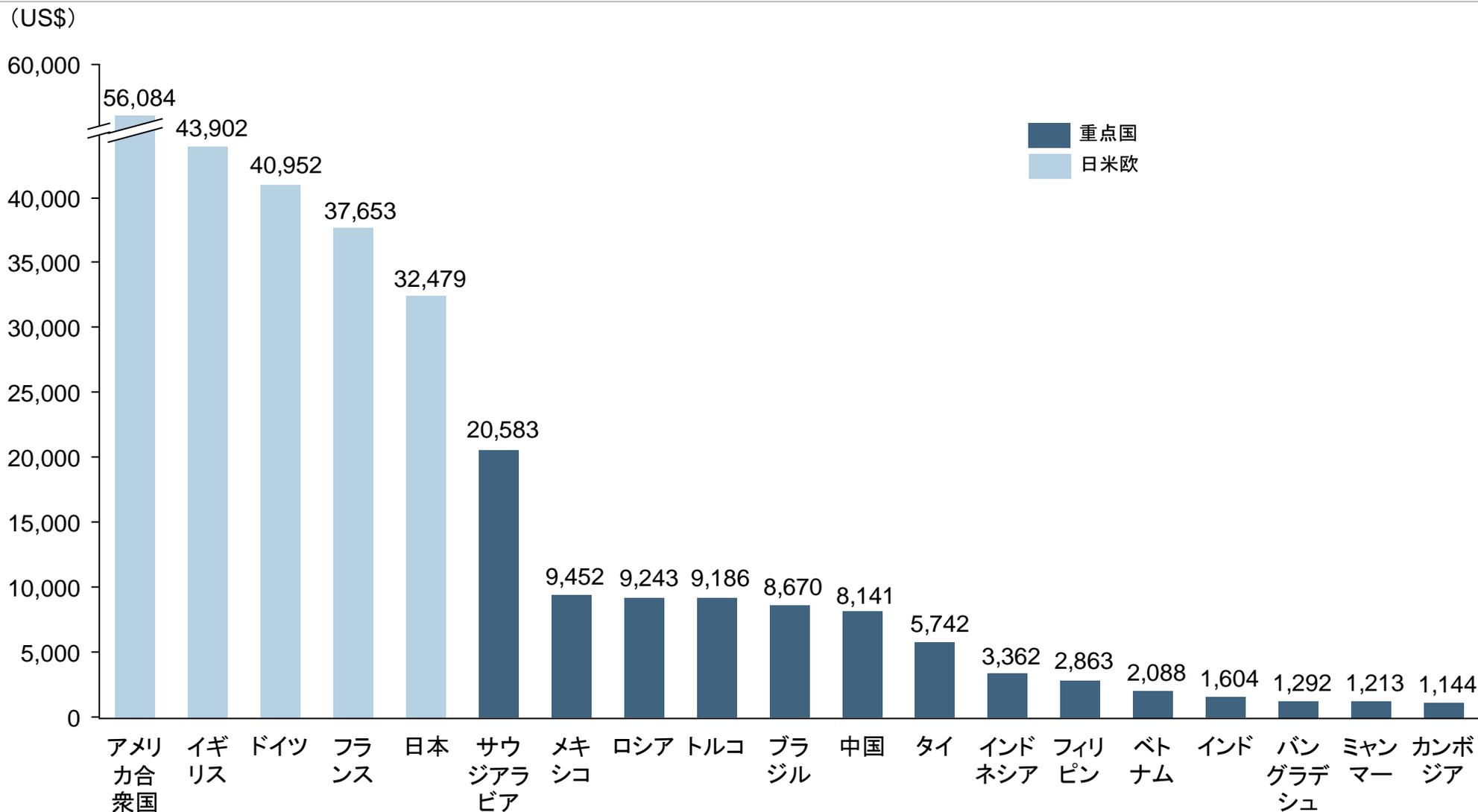
GDP、GDP成長率、一人当たりGDP (1/2)

名目GDP(2015年)



GDP、GDP成長率、一人当たりGDP (2/2)

1人あたり名目GDP(2015年)



世帯所得分布(2015年)

所得 (US\$)	中国	インド	ブラジル	ロシア	メキシコ	インドネシア	トルコ
0~749	1.4%	8.3%	12.7%	5.0%	18.1%	1.8%	17.7%
750~999	17.7%	45.3%	47.9%	42.1%	54.6%	22.4%	65.2%
1,000~1,749	12.7%	12.0%	11.3%	16.4%	9.8%	13.8%	7.7%
1,750~2,499	22.1%	13.4%	11.8%	18.2%	8.9%	21.5%	5.6%
2,500~4,999	30.1%	13.0%	10.6%	14.0%	6.3%	26.3%	3.1%
5,000~7,499	7.8%	3.3%	2.5%	2.4%	1.1%	6.7%	0.4%
7,500~10,000	5.5%	2.7%	1.9%	1.4%	0.8%	4.9%	0.2%
10,000~34,999	1.2%	0.7%	0.5%	0.2%	0.2%	1.1%	0.1%
35,000~	1.5%	1.3%	0.8%	0.3%	0.2%	1.5%	0.0%

所得 (US\$)	サウジアラビア	タイ	フィリピン	バングラデシュ	ベトナム	ミャンマー	カンボジア
0~749	52.7%	3.1%	2.9%		1.0%		
750~999	42.4%	27.3%	30.2%		9.4%		
1,000~1,749	2.3%	13.9%	13.8%		7.9%		
1,750~2,499	5%	20.3%	18.6%		16.2%		
2,500~4,999	0.9%	23.3%	21.2%	(データなし)	31.2%	(データなし)	(データなし)
5,000~7,499	0.1%	5.7%	5.7%		12.2%		
7,500~10,000	0.1%	4.2%	4.5%		11.9%		
10,000~34,999	0.0%	0.9%	1.2%		3.5%		
35,000~	0.0%	1.3%	1.9%		6.7%		

(出所)ユーロモニター

投資法

	中国	インド	ブラジル	ロシア	メキシコ	インドネシア	トルコ
外資による投資条件	<p>【病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> 指定の7地域では、2012年から外資独資病院の設立が可能。 指定7地域とは、北京市、天津市、上海市、江蘇省、福建省、広東省、海南省である。 	<p>【病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> 外資独資による病院設立が可能。 	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 法令13,097号(2015年1月19日付)にて、外資による医療機関への投資や買収などが可能となった。 	<ul style="list-style-type: none"> 外国企業による事業体設立に関して、規制は特にない。 <p>【医療機器・医薬品】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器・医薬品の製造については、事業許可の取得が必要となる。 事業許可は、各事業の担当省庁から交付される。 	<ul style="list-style-type: none"> 外資企業100%出資による現地法人の設立や、既存法人への出資が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> インドネシアで営利目的の事業を行おうとする場合には、原則として、会社法上の株式会社を設立しなければならない。 <p>【保健分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健分野では、製薬業、病院経営、診療サービス、保健サポートサービス、保健機器サービス、等に出資比率上限が設定されている。 	<ul style="list-style-type: none"> 原則すべての業種・分野が外資に開放されている。 ただし、一部の業種では外資の参入が認められていない。医療分野に関しては、特に規制なし。
	サウジアラビア	タイ	フィリピン	バングラデシュ	ベトナム	ミャンマー	カンボジア
外資による投資条件	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 2015年に外資100%出資により医療機関を有することが可能となった。 <p>【保険】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保険分野の外資の出資上限は60%で、「Co-operative Insurance Companies Control Law」に則り、サウジ共同保険企業か、海外企業のサウジアラビア支店の形態をとる必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 外国人事業法により、ほぼすべての産業において、外資が独資、もしくは過半数の資本で事業を始めることはできない。 タイ資本51%、外資49%の合弁会社として設立されることが一般的である 	<ul style="list-style-type: none"> 病院事業に特化した外資規制はない。 しかし、病院事業は国内市場向け事業に該当するため、払込資本金20万ドル未満の場合は40%まで(20万ドル以上の場合は100%可)と出資が規定されている。 <p>【医療従事者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 国内市場向け事業の外国人登用禁止として、医療関連の専門職(下記)が該当: 医療技術、歯科、助産婦、栄養士、視力検査、薬剤師、理学・物理療法、放射線・レントゲン技師、獣医 2015年から医師、看護師は外国人の就労が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療関連の業種は外資に開放されているものの、投資庁の審査が厳しいため、事前に投資庁に確認することが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療サービス分野の企業を設立するにあたり、最低資本金が設定されている。 <p>【病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> 最低資本金が2,000万US\$で設立可能。 <p>【総合診療室】</p> <ul style="list-style-type: none"> 最低資本金が200万US\$で設立可能。 <p>【専科治療所】</p> <ul style="list-style-type: none"> 最低資本金が20万US\$で設立可能。 	<p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 下記2点の条件を満たして投資企業管理庁に申請することで、外資による医療機関の設立が可能。 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 現地企業あるいは政府との合弁。 ▶ 保健省の提示する条件を満たした場合。 <p>【クリニック】</p> <ul style="list-style-type: none"> 外国投資法によらず、ミャンマー会社法のサービス業の枠内で外資100%での設立が可能。 ただし、保健省からの推薦が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健分野における外資投資は、特段の規制なく可能。 カンボジアの外国直接投資に関する法制度は、基本的に投資を奨励するように設計されている。 現行の投資法では、「(投資プロジェクト)最終登録証明書(Final Registration Certificates: FRC)」を入手した投資家に対して種々の優遇措置が与えられている。
	(出所) 公開情報よりNRI整理						

会社法

	中国	インド	ブラジル	ロシア	メキシコ	インドネシア	トルコ
事業拠点の種類	<ul style="list-style-type: none"> 駐在員事務所、合弁・合作企業、独資企業(外資100%)の3通りの投資形態に分けられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 現地法人、駐在員事務所、支店、プロジェクト・オフィス、有限責任事業組合の5つに分けられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 設立が比較的簡単な有限会社形式での設立が多い。 現地法人を設立せずに駐在員事務所を設立することは、基本的には認められない。 	—	<ul style="list-style-type: none"> 現地法人(株式会社、合同会社)、駐在員事務所に分けられる。 一般的な会社形態は株式会社(Sociedad Anónima: S.A.)である。 	—	<ul style="list-style-type: none"> 会社設立形態には、株式会社、駐在員事務所(リエゾン・オフィス)、有限会社、支店の4つがある。
拠点設立時の留意点	<ul style="list-style-type: none"> 投資額の大きさ・プロジェクト規模によって許認可機関が異なる。 	<ul style="list-style-type: none"> 各拠点の種類によって、規制事項・設立許可の条件が異なる。 	<ul style="list-style-type: none"> 会社設立手続きは、煩雑で、言語の問題もあるため、現地の弁護士事務所や会計事務所へ委託するケースが多い。 設立までは、現地法人登記や必須ライセンスの申請・取得が必要のため半年から1年以上かかる。 	【付加価値税】 <ul style="list-style-type: none"> 医療機器の税率は18%。 医薬品の税率は10%。 ロシア国内で生産・提供できないが必要不可欠な医療機器および医療サービスは、減税もしくは免税されることもある。 	【現地法人】 <ul style="list-style-type: none"> 活動により生じる親会社の責任は、その株主としての出資(額)を限度とする。 【駐在員事務所】 <ul style="list-style-type: none"> メキシコで展開する活動により生じる親会社の責任は、無限責任(活動一切に関して責任を負う)。 	<ul style="list-style-type: none"> 株式会社(P.T.)の設立には、最低2名の株主が必要である。 最低資本金として5,000万ルピアが必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 新外国直接投資法により、外資による会社設立手続きが、審査・承認制から届出制に変更された。 会社設立手続きがワンストップ化され、2カ月半を要した手続き期間は、登記においては実質1日に短縮された。
	サウジアラビア	タイ	フィリピン	バングラデシュ	ベトナム	ミャンマー	カンボジア
事業拠点の種類	<ul style="list-style-type: none"> 新法に定められる会社形態は6形態だが、外国投資家が一般的に採り得るのは、「有限責任会社(LCC)」、「株式会社」と「外国会社の支店」の3形態。 	—	<ul style="list-style-type: none"> 日系企業がフィリピンに事業拠点を作る場合、「駐在員事務所」、「支店」、「現地法人(株式会社)」のいずれかの形態にすることが一般的である。 	<ul style="list-style-type: none"> 1994年会社法により規定され、株式有限責任会社、保証有限責任会社、無限責任会社の3種類の形態が認められている。 	—	<ul style="list-style-type: none"> 会社法、もしくは、新投資法に基づいて会社を設立する。 	<ul style="list-style-type: none"> 駐在員事務所、支店、現地法人(100%子会社)の業態によりビジネスを行うことが可能である。
拠点設立時の留意点	<ul style="list-style-type: none"> 外国人投資家は、サウジアラビア総合投資院(SAGIA)から外国投資ライセンス(Foreign Investment License)を取得する必要があるが、取得に関する手続きは新法で簡略化された。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要書類が全て揃っている場合、手続き開始から設立、業務開始までの目安は1週間である。 書類はすべてタイ語の必要がある。 	—	<ul style="list-style-type: none"> 国内で販売をする場合、歳入庁で付加価値税の事業者登録が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 「共通投資法」と「統一企業法」を遵守する必要がある。 全ての企業形態について作成しなければならない重要な書類は定款である。 	<ul style="list-style-type: none"> 基づく法律に関わらず投資企業管理局に対して所定の書類を提出する必要がある。 改正会社法では、外国企業の定義が「外資の出資比率が35%以上の企業」となり、外資による国内企業株式取得が35%上限となる見通し。 	<ul style="list-style-type: none"> 駐在員事務所は、カンボジアにおいて定期的な商品の売買行為、サービスの提供、製造、加工、建設業務を行ってはならない。 支店の資産は親会社の資産であり、親会社は支店の債務に対して責任を負う。

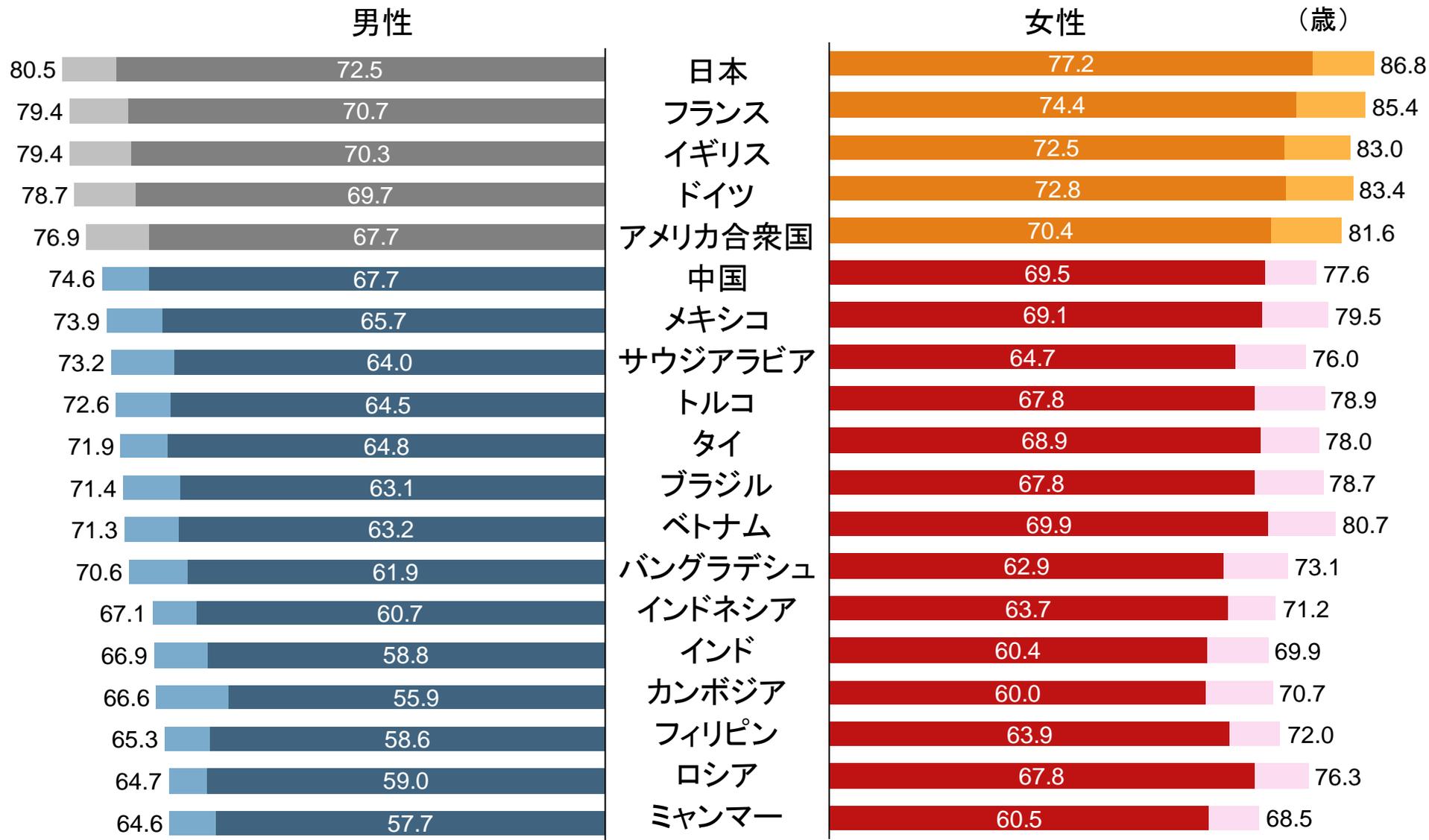
外貨持出規制(1/2)

	中国	インド	ブラジル	ロシア	メキシコ	インドネシア	トルコ
入国時(持ち込み)	<ul style="list-style-type: none"> 5,000US\$以上の場合は、税関への申告が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 25,000INRを上限に持ち込み可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 持ち込み時は、現金・トラベラーズ・チェックとも無制限だが、入国時の申告が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 10,000US\$相当以上(外貨およびルーブル貨、国内外の有価証券およびトラベラーズ・チェック)の場合、空港で税関申告が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 持込額に関する規制はない。 ただし、10,000US\$相当以上(現金及び小切手等)の場合、申告が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 1億ルピア相当額以上(外貨の現金や小切手など)を持ち込む場合は、関税総局への届け出と税関での事前偽札識別検査を受ける必要がある。 	<p>【外貨】</p> <ul style="list-style-type: none"> 規制はない。 <p>【現地通貨】</p> <ul style="list-style-type: none"> 5,000US\$までの現地通貨の持ち込みが可能
出国時(持ち出し)	<ul style="list-style-type: none"> 5,000US\$以上の持ち出しの場合は、外貨指定銀行への申請が必要。 10,000US\$以上の持ち出しの場合は、国家外貨管理局からの許可印が必要。 ただし、原則10,000US\$以上の持ち出しは禁止されており、特殊事情の場合のみ外貨管理局に申請が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 25,000INRを上限に持ち出し可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 持ち出し時には、現金・トラベラーズ・チェックにかかわらず、10,000US\$以上は申告をする必要がある。 持ち込み額を上回る額を持ち出すことはできない。 残ったブラジルリアルをUS\$に再両替するには、ブラジルリアルに両替した際の換金証明が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 10,000US\$相当以上(外貨およびルーブル貨、トラベラーズ・チェック)の場合、空港で申告書記入だけでなくロシアへの持ち込みを証明する税関申告書の提出が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 持出額に関する規制はない。 ただし、10,000US\$相当以上(現金及び小切手等)の場合、10,000US\$を超えた分だけ申請を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 1億ルピア相当額以上(外貨の現金や小切手など)を持ち込む場合は、関税総局への届け出と中銀からの事前承認の取得が必要になる。 	<p>【外貨】</p> <ul style="list-style-type: none"> 規制はない。 <p>【現地通貨】</p> <ul style="list-style-type: none"> 5,000US\$までの現地通貨の持ち出しが可能

外貨持出規制(2/2)

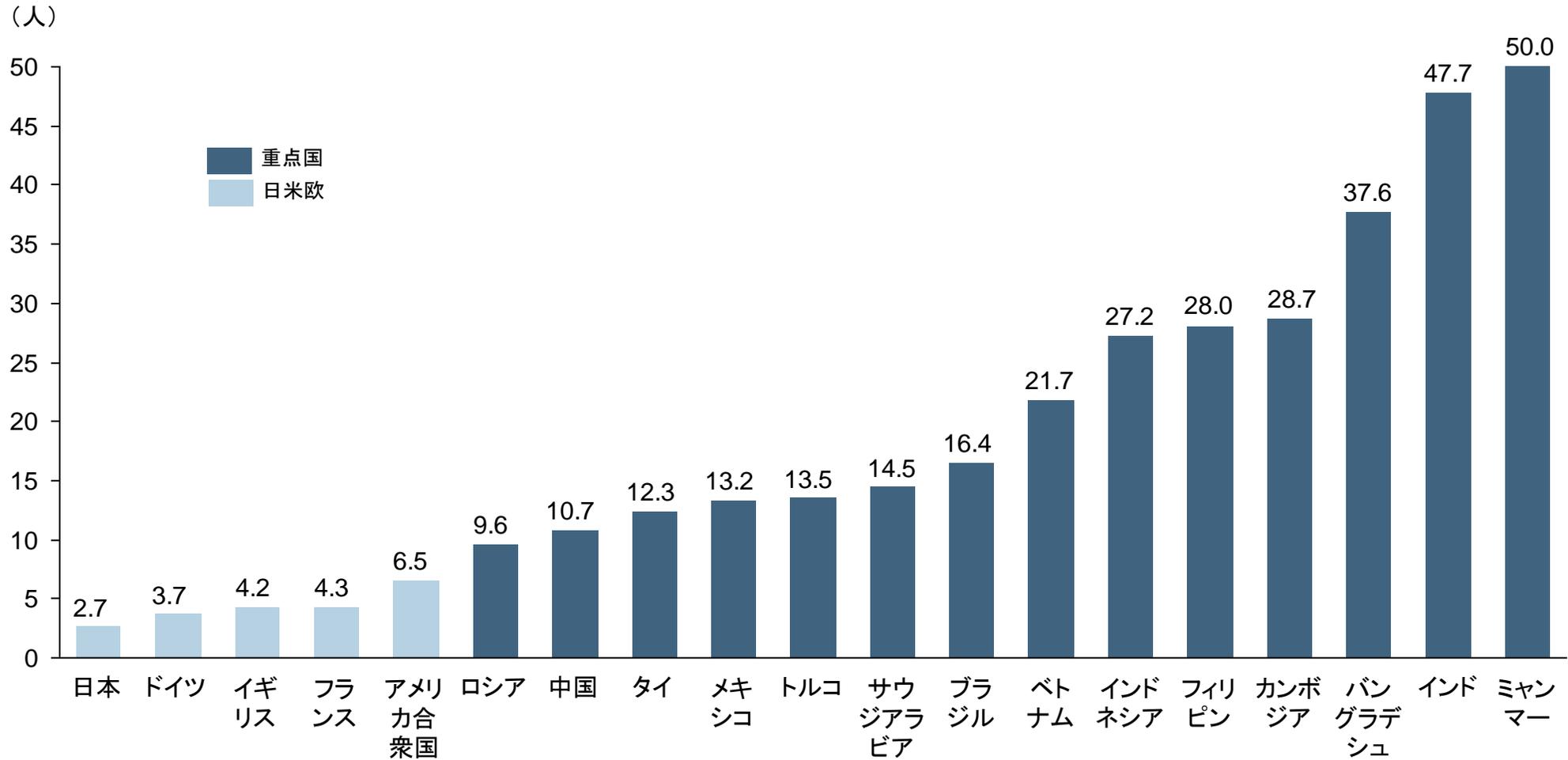
	サウジアラビア	タイ	フィリピン	バングラデシュ	ベトナム	ミャンマー	カンボジア
入国時(持ち込み)	<ul style="list-style-type: none"> 16,000US\$相当以上(現金・貴金属)の持ち込みの場合、空港で税関申告を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 20,000US\$相当の外貨を持ち込む場合には、空港で税関申告をする必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 持ち込み額に規制はない。 ただし、10,000ペソ以上の場合は中央銀行(BSP)への届出が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 5,000US\$を超える外貨の持ち込みについては、申告が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 外貨持込額に制限はないが、金額に応じて税関申告が必要であったり、手数料が徴収されたりする。 	<ul style="list-style-type: none"> 持ち込み額に制限はない。 ただし、10,000US\$以上持ち込む場合には、税関で申告する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 持ち込み額に制限はない。 10,000US\$相当以上を持ち込む場合は、税関への届け出が必要である。
出国時(持ち出し)	<ul style="list-style-type: none"> 16,000US\$相当以上(現金・貴金属)の持ち出しの場合、空港で税関申告を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 20,000US\$相当の外貨を持ち出す場合には税関申告が必要である。 タイ近隣諸国(ミャンマー、ラオス、カンボジア、ベトナム、マレーシア)に500,000バーツ以上を持ち出す場合、および、その他の国に50,000バーツ以上を持ち出す場合は、事前にタイ銀行に申告をし、その後空港でも税関申告が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 持ち出し額に規制はない。 ただし、10,000ペソ以上の場合は中央銀行(BSP)への届出が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 5,000US\$を超える外貨の持ち出しについては、申告が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 5,000US\$以上または1,500万ドン以上の場合、空港で税関申告が必要。 10万US\$相当の外貨の持ち出しについては、10万ドンの手数料が徴収される。 在留邦人は、ベトナム国内で銀行から引き出した外貨のうち、5,000US\$相当を超える額を国外に持ち出す場合は、当該銀行から許可証の発給を受け、携行する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 出国時のミャンマーチャットの持ち出しは禁止されている。 入国時に持ち込んだ金額から、ミャンマーでの使用金額等を差し引いた金額の外貨を持ち出すことは可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 持ち出し額に規制はない。 10,000US\$相当以上を持ち出す場合は、税関への届け出が必要である。

平均寿命・健康寿命(2015年)

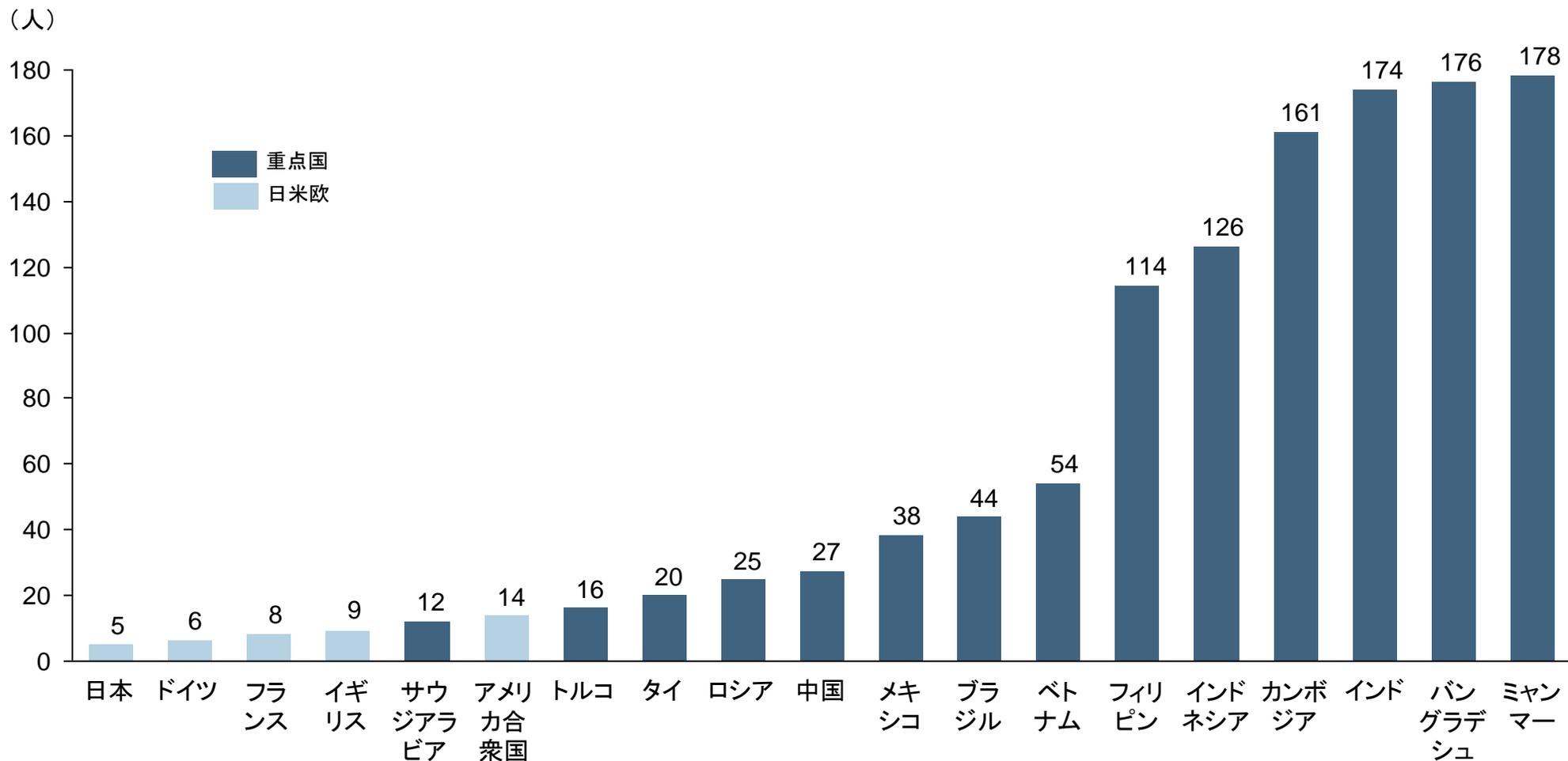


(出所)世界保健機関(WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」

5歳以下の乳幼児死亡率 1,000人あたり (2015年)

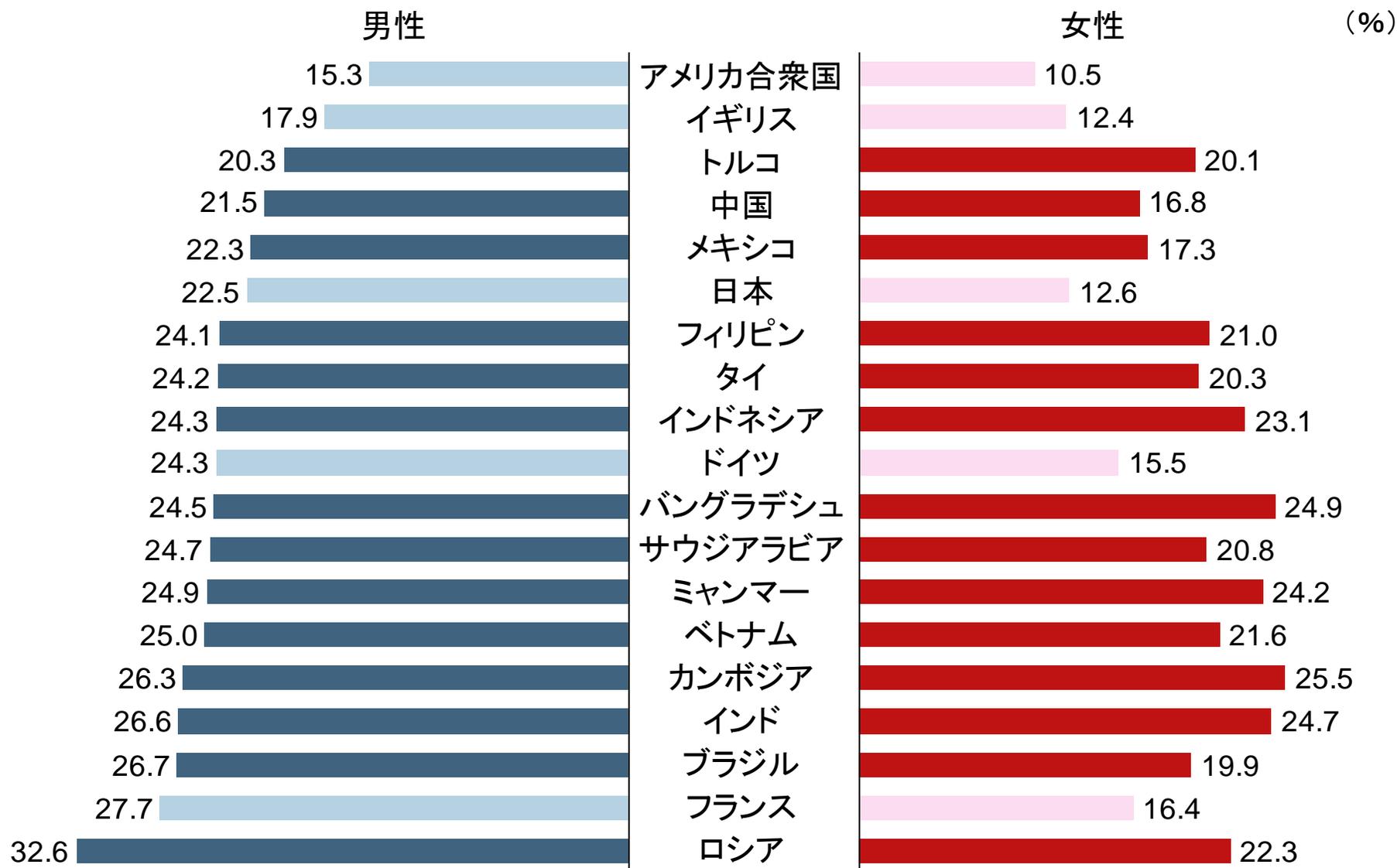


妊産婦死亡率 10万人あたり (2015年)



18歳以上の人口に占める高血圧※患者の割合(2015年)

重点国
日米欧

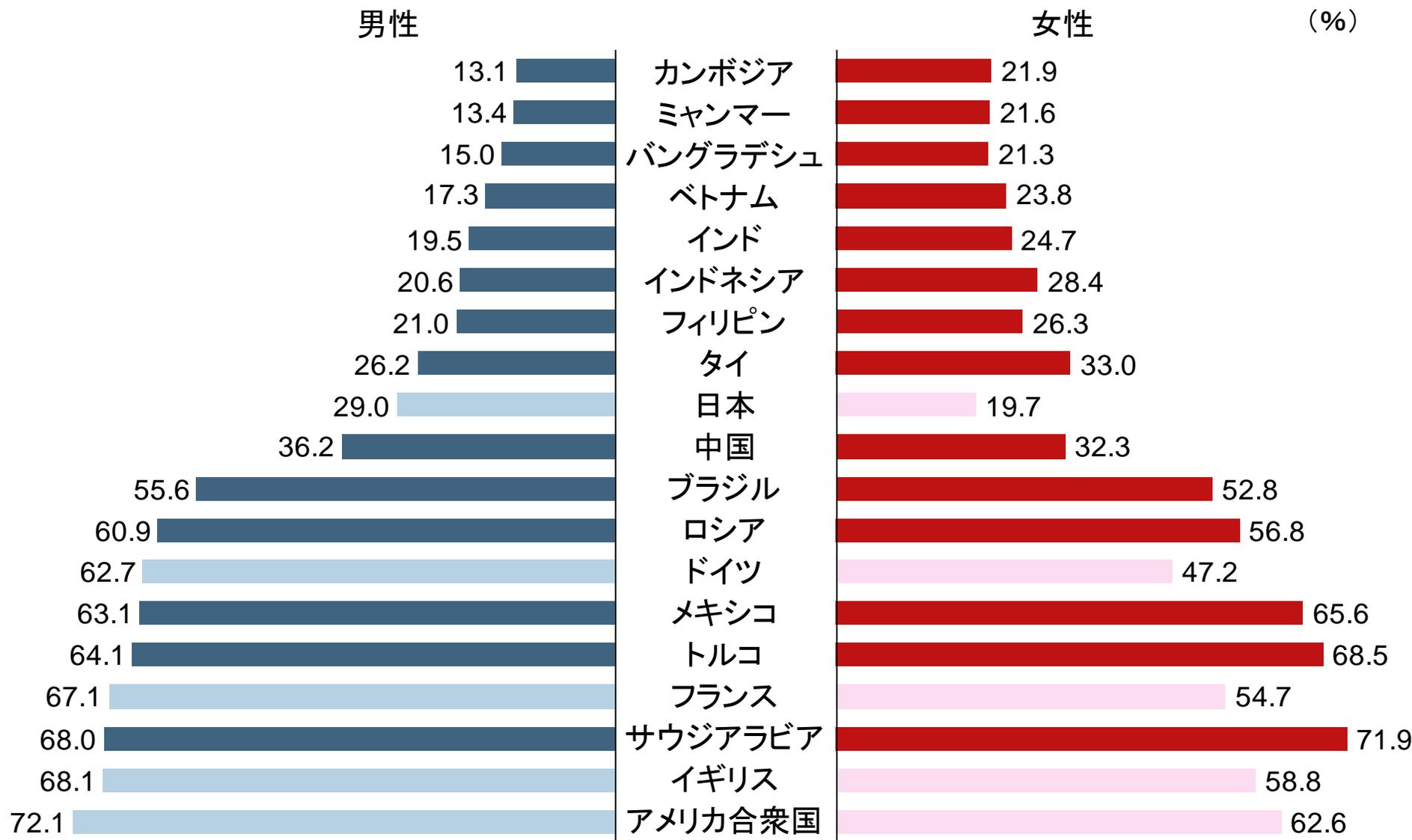


(出所)世界保健機関(WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」

※ 収縮期血圧(SBP)140以上もしくは拡張期血圧(DBP)90以上

18歳以上の人口に占める肥満※の人の割合(2014年)

重点国
日米欧

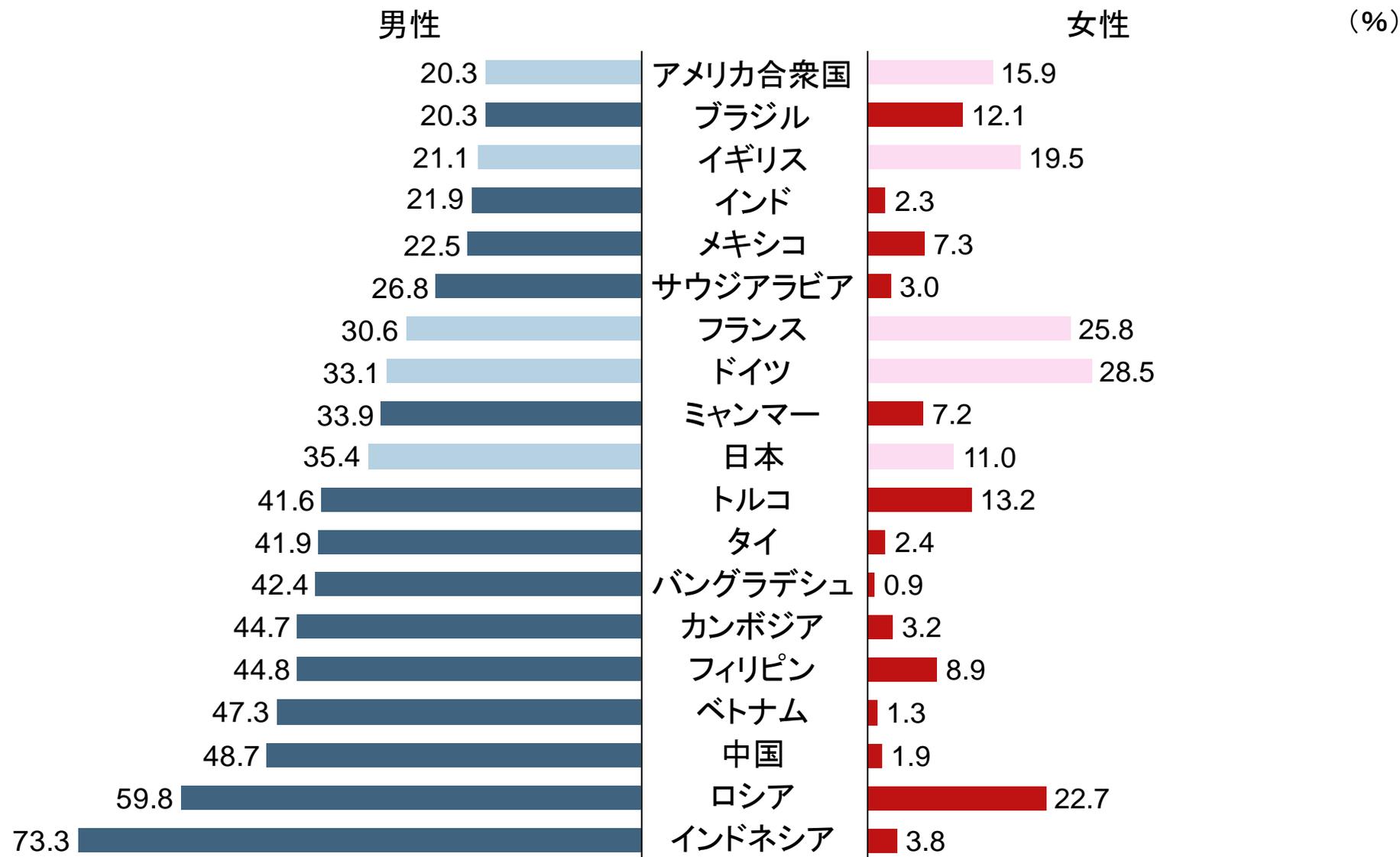


(出所)世界保健機関(WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」

※ BMI25以上。BMIは「体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))」で算出 15

15歳以上の人口に占める喫煙者の割合(2013年)

重点国
日米欧

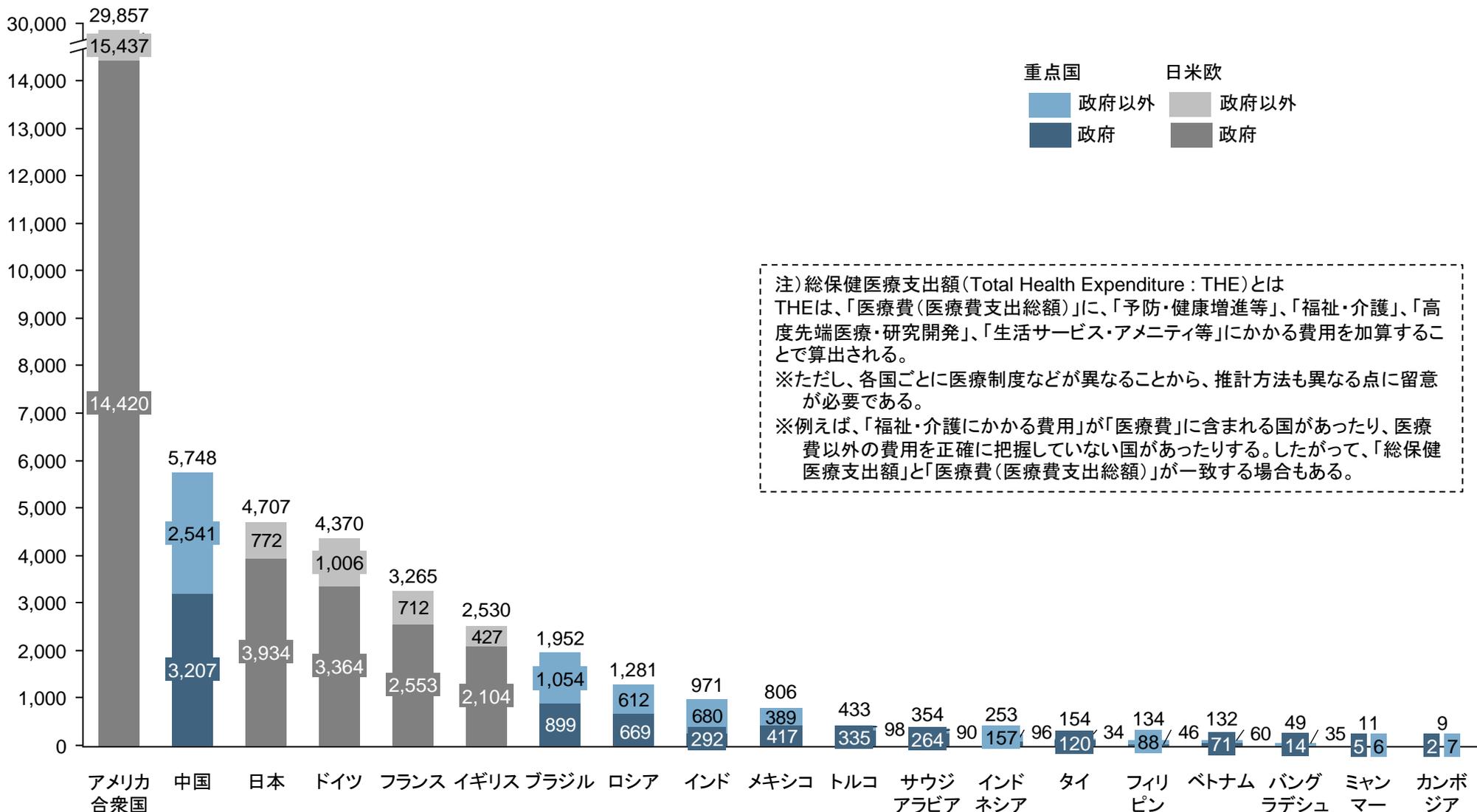


(出所)世界保健機関(WHO)「Global Health Observatory (GHO) data」

医療費支出額(1/3)

総保健医療支出額(THE)(2014年)

(億US\$)



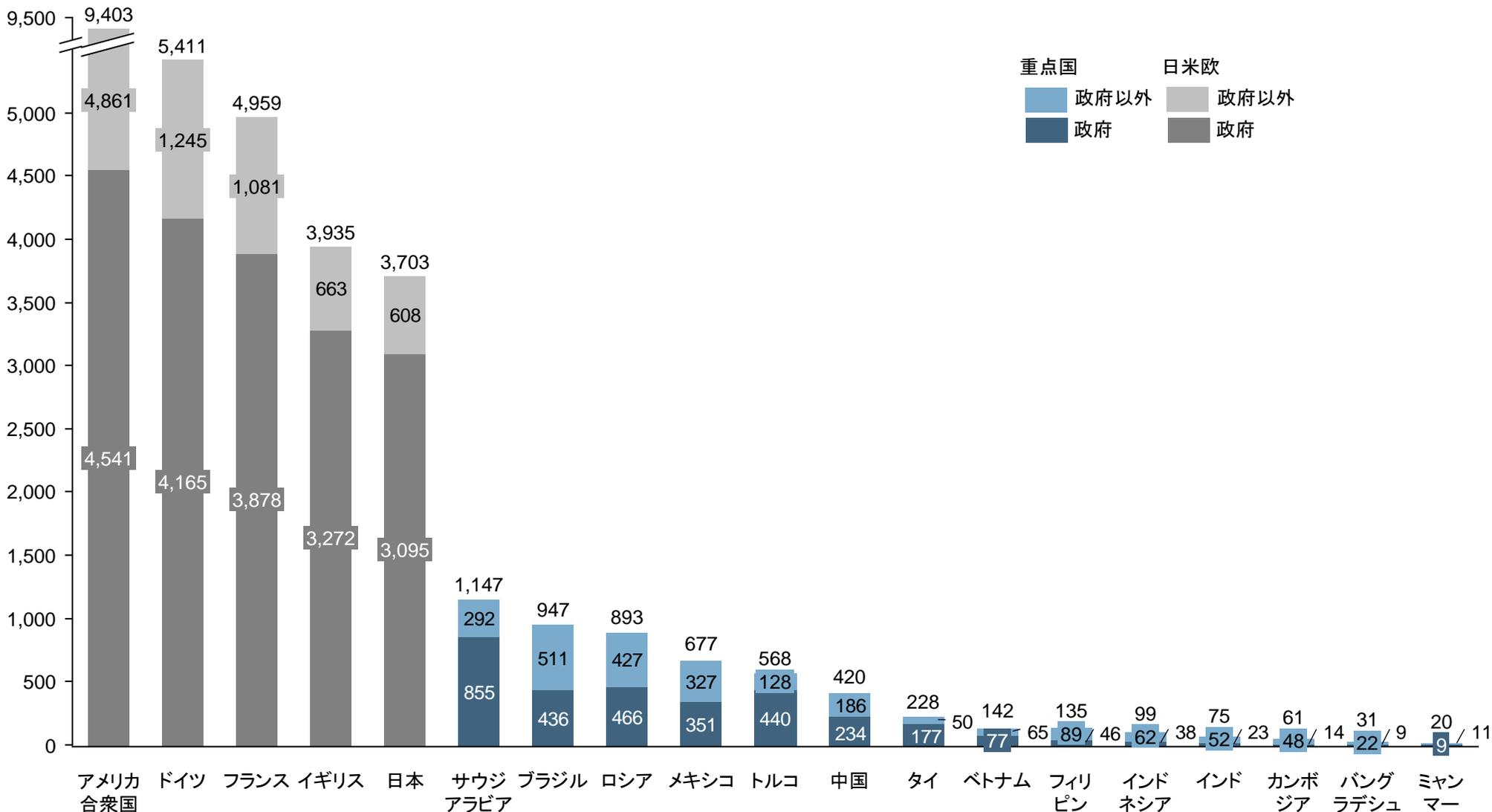
注) 総保健医療支出額(Total Health Expenditure : THE)とは THEは、「医療費(医療費支出総額)」に、「予防・健康増進等」、「福祉・介護」、「高度先端医療・研究開発」、「生活サービス・アメニティ等」にかかる費用を加算することで算出される。
 ※ただし、各国ごとに医療制度などが異なることから、推計方法も異なる点に留意が必要である。
 ※例えば、「福祉・介護にかかる費用」が「医療費」に含まれる国があったり、医療費以外の費用を正確に把握していない国があったりする。したがって、「総保健医療支出額」と「医療費(医療費支出総額)」が一致する場合もある。

(出所) 世界保健機関(WHO)「Global Health Expenditure Database」

医療費支出額(2/3)

1人あたり医療費(2014年)

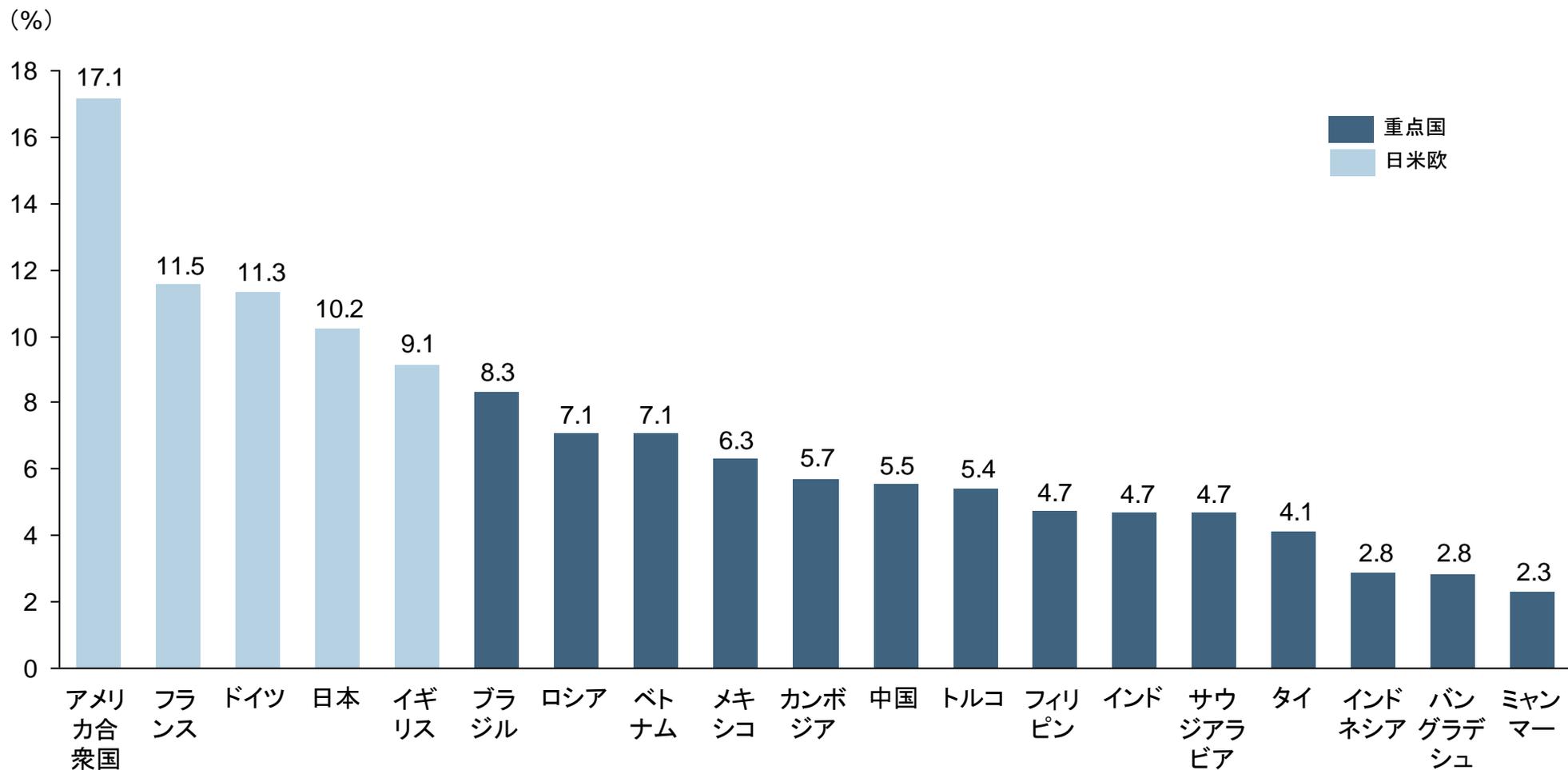
(US\$)



(出所) 世界保健機関(WHO)「Global Health Expenditure Database」

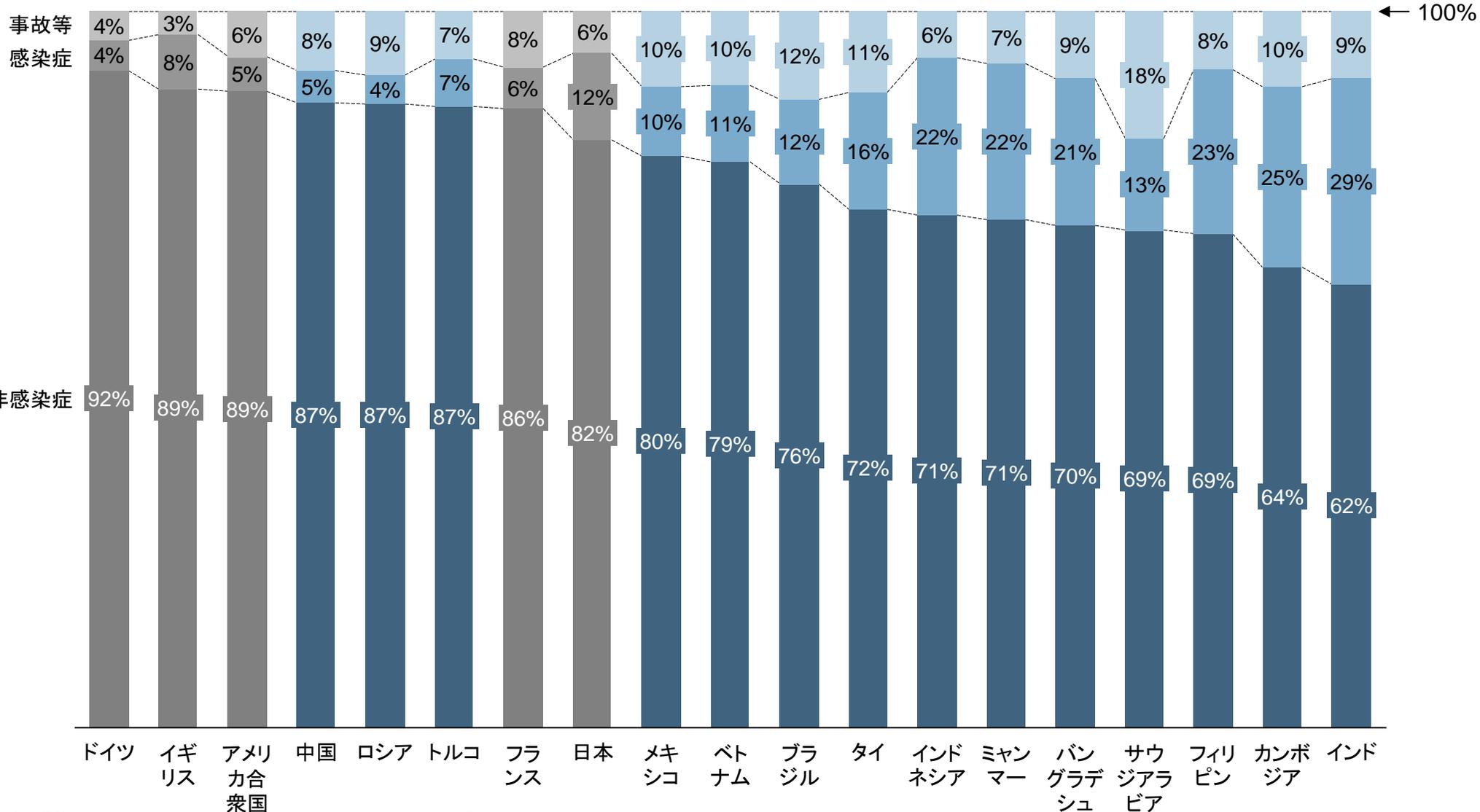
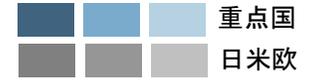
医療費支出額(3/3)

医療費対GDP比率(2014年)



疾病構造・死亡要因

死亡要因(2015年)

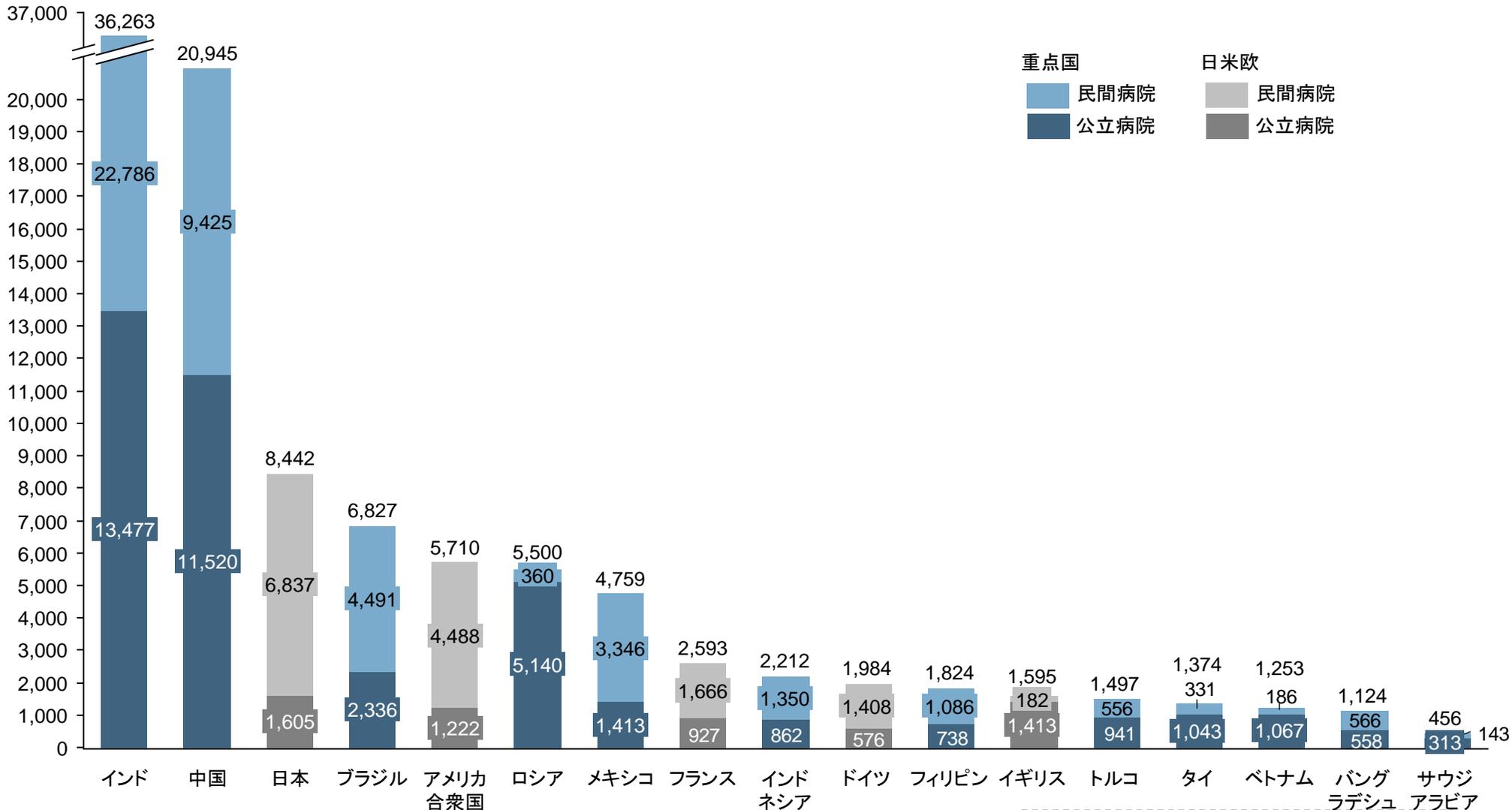


(出所) Institute of Health Metrics and Evaluation 「Global Burden of Disease Study 2015」

医療機関-病院数・病床数の推移(1/2)

医療機関数(2014年)

(施設)

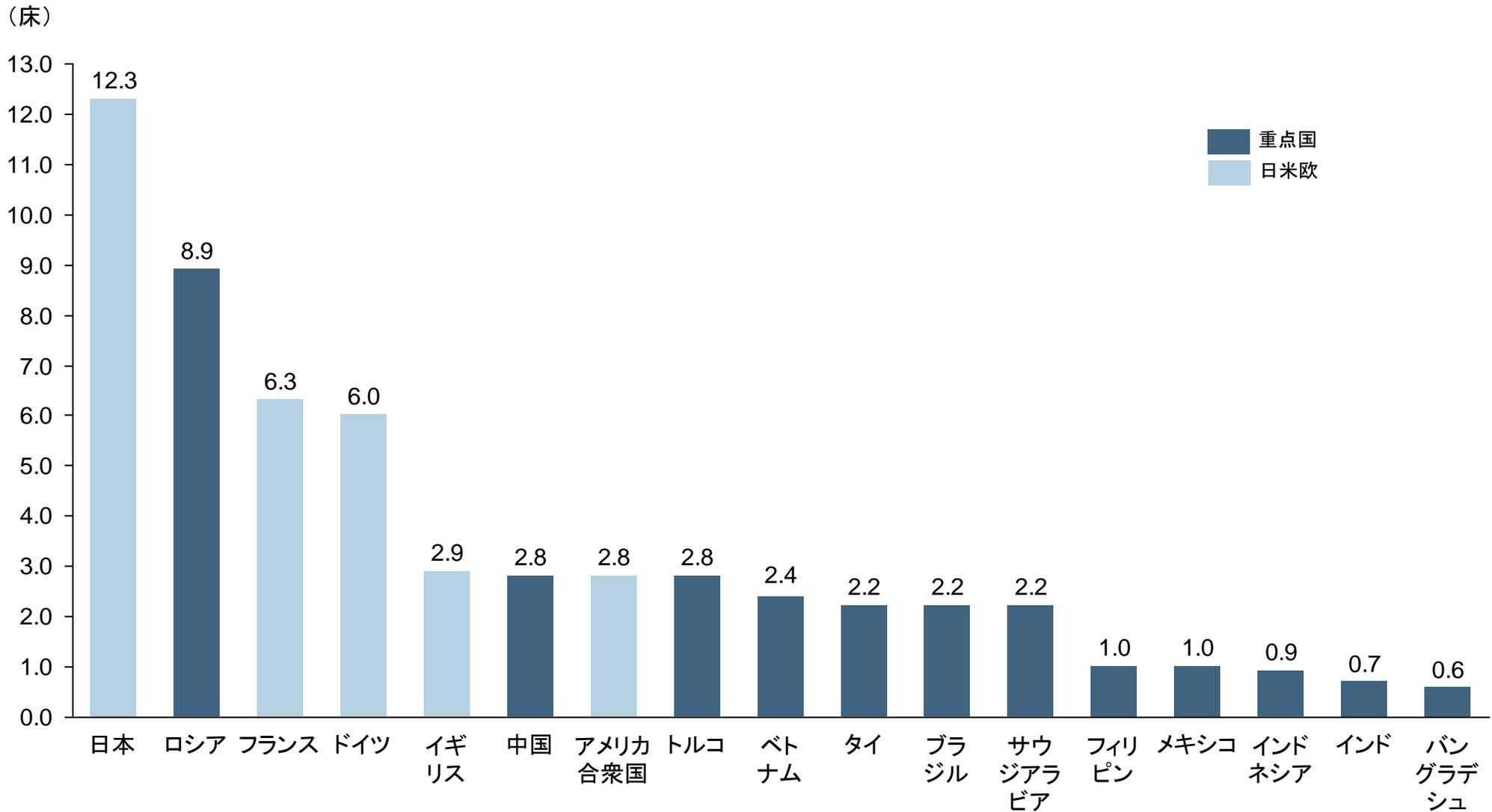


(出所) Espicom「World Medical Markets Fact Book 2014」

注) カンボジア、ミャンマーはデータなし

医療機関-病院数・病床数の推移(2/2)

1,000人あたり病床数(2014年)



医療機関-病院カテゴリ・その他の機関(1/2)

	中国	インド	ブラジル	ロシア	メキシコ	インドネシア	トルコ
概要	<ul style="list-style-type: none"> 中国の医療機関は、中国国家衛生・計画生育委員会の示す病院機能の基準により3等級に分けられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院セクターは、公的医療機関と民間医療機関に分類される。 民間医療機関が全医療機関数の約75%を占めている。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の公立・私立の構成比をみると、私立の割合が増加傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> 公的医療機関がメインだが、近年は外資系を中心に民間医療機関も増えつつある。 	<ul style="list-style-type: none"> メキシコには約4,700の医療機関が存在し、うち3割が公的医療機関、7割が民間医療機関となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 病院はA~Dのクラスに分類されている。 2次医療の提供が可能な医療機関はA・Bクラスに限られるが、これらは一部の都市部に集中している。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関は大きく3種類：公立(保健省管轄)病院、大学病院、民間病院に分類される。 公的・民間医療機関ともに、専門病院が増加している。
公立医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 公立3級病院が一般的に最も規模が大きく普及しており、高度な医療サービスを提供する。 	<p>【1次医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療サービスの提供レベルや施設規模によって、小さいものからSC(Sub-Centre)、PHC(Primary Health Centre)、CHC(Community Health Centre)に分けられる。 	<p>【病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> サンパウロ州にある2つの州立大学附属病院(州立カンピーナス大学附属病院、州立サンパウロ大学附属病院(USP))が特に有名である。 	<ul style="list-style-type: none"> 高度医療はモスクワおよびサンクトペテルブルグに集中。 地方の公立病院などは、老朽化が激しく、十分な医療機器もない。 医療従事者の数や技術も十分ではなく、深刻な状況にある。 	<ul style="list-style-type: none"> メキシコの主な公的医療施設としては、IMSS、ISSSTE、連邦及び市保健省運営の施設がある。 いずれも大規模な施設が多く、高度な専門治療も実施できる体制となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 上記A~Dクラスに分類されない医療機関として、県や市が運営する保健所(Puskesmas、プスケスマス)、村レベルで運営される村保健ポスト(Poskesdes)が存在する。 	<ul style="list-style-type: none"> 費用は無料だが、待ち時間が長く、施設の質も低い。 しかし近年、政府の方針でサービスの高度化が図られている。
民間医療機関	<p>【病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> 数は少なく、多くが小規模のものだが、近年は外資規制緩和等も進み、一部の民間病院は高度医療サービスを提供している。 数も政策により増加傾向にある。 	<p>【病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> 民間病院は、主に都市部で3次医療サービスを提供。 近年はTier2、3の都市部での2次医療サービス提供にも進出しつつある。 	<ul style="list-style-type: none"> 民間医療機関で勤務する多くの医師は、医療機関に所属していない(雇用関係にはない)。 <p>【病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> サンパウロでは、シリオ・レバニーズ病院とアルバート・アインシュタイン病院が有名であり、どちらも最新鋭の機器や技術を保有している。 	<ul style="list-style-type: none"> 外資系を中心に民間医療機関が増えきており、富裕層を中心に利用されている。 公的医療機関の民営化が進められており、今後も民間医療機関の数は増えると考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> JCI認定を受けている医療機関やディカルツーリズムにも力を入れている民間の医療機関が存在する。 	<ul style="list-style-type: none"> Siloam Hospitals Groupは、インドネシア最大規模の民間病院グループとなっている。 他に、オーストラリア資本のRamsay Health Careグループなど、いくつかの民間病院グループが存在する。 	<ul style="list-style-type: none"> 費用は自己負担だが、施設・医療の質が高い。 2005年からは制度改革があり一部保険が適用される。 地場企業であるAcibadem Healthcareグループが最も大きく、インドApollo病院グループの傘下でもある。

医療機関-病院カテゴリ・その他の機関(2/2)

	サウジアラビア	タイ	フィリピン	バングラデシュ	ベトナム	ミャンマー	カンボジア
概要	<p>【病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> 公的病院の方が民間病院よりもおおく、施設数では約7割、病床数では約7.5割を公的病院が占めている。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関数の8割を公的医療機関が占めるが、民間医療機関が果たす役割も大きく、特に都市部には多くの民間医療機関がある。 	<ul style="list-style-type: none"> フィリピンには約1,800の医療機関が存在し、うち4割が公的医療機関、6割が民間医療機関となっている。 医療機関のレベルは3段階に分けられており、レベル3が最も高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師は、昼は公的医療機関で働き、夕方からは民間医療機関で勤務するのが一般的である。 	<ul style="list-style-type: none"> ベトナムの医療機関は、合計で約1万3,500施設あり、うち8割をコミュニケーションヘルスセンターが占める。 コミュニケーションヘルスセンターとは、コミュニケーションと呼ばれる村にある保健センターである。 	<ul style="list-style-type: none"> 大都市には総合病院や特定機能病院などの医療機関が整備されており、地域には、地域保健センターと呼ばれる一次医療機関が整備されている。 	<ul style="list-style-type: none"> 大きく公的医療機関(州/群病院、診療所)、民間医療機関に分けられる。 国民は病気や治療レベルに応じて公立・民間サービスを使い分けているが、医療サービスレベルは依然低い。
公立医療機関	<p>【病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> 公的病院は、「MOH管轄病院」と「その他政府機関病院」に区分される。 <p>【その他の医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> PHCセンターや透析センター、歯科センター等がある。 公的病院は、PHCセンターからの照会により治療を提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健省や防衛省、教育相管轄の医療機関が、2010年時点で全体の69%を占める(病床数ベースでは全体の68%)。 	<p>【保健省管轄医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 全国の主要都市に存在。 主に貧困層を対象 <p>【公立医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 州政府レベルで管轄される。 主に貧困層を対象。 州立病院と地区病院に分かれる。 	<ul style="list-style-type: none"> 専門医療機関等も含め、全国で124ヶ所。 一般的な公立の医療機関のほか、農村部には「コミュニティークリニック」と呼ばれる小規模な診療所がある。 診察料が安価である一方、待ち時間が長い。 	<ul style="list-style-type: none"> 行政区分(中央、省、群、コミュニティ)に分かれて医療機関が管轄されている。 中央医療機関の混雑度は深刻な状況にある。 レファラルシステムが導入されているが、富裕層を中心に無視され、最初から中央医療機関を受診する患者が増えている。 	<ul style="list-style-type: none"> 主要な公的医療機関としては、ヤンゴン総合病院や新ヤンゴン総合病院が挙げられる。 	<p>【州/群病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> 概ね10~20万人の人口を擁するように設置 CAPと呼ばれるランク付けが3段階で行われている。CPA-1が基礎医療で3が高度医療になる。 主に地方の住民向け施設で人口1~2万人に一つ設置 <p>【診療所】</p> <ul style="list-style-type: none"> 初診・一次診断等が主要な役割である。
民間医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 民間医療機関は病院と診療所に分けられる。 民間病院は、2015年時点で145施設ある。 診療所は、リヤドやジッダを中心に2,670施設ある。 	<ul style="list-style-type: none"> 250床を超える民間病院は17(民間病院の3分の1)で、うち14はバンコクにある。 メディカルツーリズムに意欲的な民間医療機関が多く、英語が話せる医師や通訳が勤務する医療機関もある。 JICA認証病院は、53施設。 	<ul style="list-style-type: none"> フィリピンで9か所の病院を展開しているメトロ・パシフィック・ホスピタル・ホールディングスが最大手。 サービスの量だけ対価を支払える比較的高級な患者をターゲットとしている。 民間医療機関を利用できるのは人口の約30%と推定される。 	<ul style="list-style-type: none"> 昼は入院患者の診療が行われ、夕方になると公的医療機関で勤務する医師も加わって外来や手術が始まるケースが多い。 中流以上の階層をターゲットとした民間医療機関が多く建設されている。 ほとんどがダッカにある。 主要機関の多くは、外資系である。 	<ul style="list-style-type: none"> 都市部に集中しているなどの問題があるものの、患者の満足度が高く、政府も設立を後押しするなど、存在感を強めている。 入院サービスを提供している医療機関は少なく、外来診療のみの医療機関が多い。 外資系病院グループの進出も増えている。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療サービスの価格は、医療機関ごとに自由に設定できる。 緊急時加算などのメニューを用意している医療機関もある。 有料サービスが主流であるが、週1日程度は貧困層に対して無料の医療サービスを提供するなどの取り組みを行っている医療機関もある。 	<ul style="list-style-type: none"> サービスの量だけ対価を支払える比較的高級な患者をターゲットとしている。 主にコンサルテーションクリニック、クリニック(10床以上)、総合病(20床以上)院に分けられる。

保健に関する制度・行政体制(1/2)

	中国	インド	ブラジル	ロシア	メキシコ	インドネシア	トルコ
社会保険制度・健診制度	<p>【社会保険制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「従業員基本医療保険」(企業従業員、就労者)、「都市住民基本医療保険」(都市戸籍非就労者)、「新型農村合作医療保険」(農村住民、農民)の3つに分類され、納付方式と給付条件がそれぞれ異なる。 国民の保険加入率は90%を超えている。 	<p>【社会保険制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 国民皆保険制度は導入されておらず、健康保険への加入者は、インド全人口の約25%ほどしかカバーされていない。 低所得層向けの医療保険が多くを占めており、医療保険に加入している場合でも十分な療が受けられないなど、整備が進んでいない問題がある。 	<p>【社会保険制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「統一保健医療システム(SUS)」は、1988年に導入された公的保険であり、国民は無償で医療サービスを受けることができる。 SUSは、国民の約75%が利用している。 一般的な予防医療や風邪から臓器移植のような高度な医療技術を要する診療まで、全ての水準の医療サービスが対象 	<p>【社会保険制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 強制医療保険制度が導入されており、国民の加入が義務付けられている。 強制医療保険による無料の医療サービスの範囲は毎年改定されており、その範囲は拡大している。 民間医療施設も申請すれば強制医療保険が適用される。大都市を中心に増加しており、2014年には全国で1,700施設以上がある。 	<p>【社会保険制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①社会保険庁(IMSS)に加入する民間正規労働者、②公務員社会保険庁(ISSSTE)に加入する公務員、③社会保険制度対象外の国民のための民衆保険(Seguro Popular)の3つに大別される。 国民のほぼ全員がなんらかの公的医療保険に加入している。 	<p>【社会保険制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 2014年1月より新たな国民皆保険制度が開始。2019年1月1日までの5年間で国民を新制度に移行させる計画である。 しかし、財源不足、周知不足、診療報酬が低く一部の国立病院しか保険診療を全面的に受け入れられていない、などの問題が残る。 	<p>【社会保険制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> トルコの社会保障機関SGK(Sosyal Güvenlik Kurumu ※Social Security Institution)が運営する国民皆保険が存在する。 加入率は2014年で85%ほど。
行政体制	<ul style="list-style-type: none"> 中国では、各自治体レベルの衛生行政部門が医療機関を設置している事が多い。 国家直轄の公立病院は、国内でも有数の大規模病院である。 	—	—	<p>【薬剤給付制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 政府が薬剤を給付するような制度は複数ある。 うち2005年には「公的薬剤給付制度」がスタート。 ほかに、がんやA型肝炎、糖尿病、HIV/AIDSといった疾病の入院患者に無償で薬剤を給付する制度もある。 	<p>【公的医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> メキシコの公的医療施設は、1) 州立医療施設、2) ISSSTE 医療施設、3) IMSS 医療施設、4) IMSSOportunidad、5) 連邦病院、6) 軍医療施設(Secretaría de la Defensa Nacional : SEDENA、7) メキシコ国営石油会社医療施設の7つに分類される。 	<p>【公的医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各行政区分に対応する公的医療機関が存在する。特に県または市が、地方における医療提供の中心的存在である。 	—

保健に関する制度・行政体制(2/2)

	サウジアラビア	タイ	フィリピン	バングラデシュ	ベトナム	ミャンマー	カンボジア
社会保険制度	<p>【社会保険制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 2006年から段階的に加入の義務化が整備されてきた。 2009年には民間企業に勤務する全てのサウジアラビア人への加入が義務付けられた。 しかし、自営業者や零細企業では義務化が徹底されているとは言えず、課題となっている。 	<p>【社会保険制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 公的保険は、「公務員医療保険制度(CSMBS)」、「被用者社会保障制度(SSS)」、「国民皆保険(UC)」からなり、この3制度で、ほぼ全国民がカバーされている。 	<p>【社会保険制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> フィリピン健康保険公社により全国規模の公的医療保険(Philhealth:フィルヘルス)が運営されている。 加入率は、2015年時点で92%。 公的医療機関と民間医療機関(フィルヘルスの指定医療機関のみ)を対象に給付している。 	<p>【社会保険制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 加入義務のある公的医療保険制度はなかったが、2012年から貧困層を健康保険に順次加入させる計画を保健省が策定した。 	<ul style="list-style-type: none"> 公的保険制度としては、「Vietnam Social Security(VSS)」がある。 2014年時点で加入率は約70%であり、2020年までに84.3%にすることを目標としている。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健省は医療費の家計負担割合が高いことを危惧しており、国民皆保険制度の導入を目指しているが、未整備である。 上記とは別に、労働雇用社会保障省による社会保障制度(社会保険)に、健康保険が含まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> 公的医療保険としては、カンボジア社会保障基金(Cambodia's National Social Security Fund:NSSF)、CBHI制度(Community Based Health Insurance)、Health Equity Fund、の3つがある。 しかし、包括的な国民皆保険制度が整備されておらず、医療費は基本的には自己負担となっている。
行政体制	<ul style="list-style-type: none"> サウジアラビアの保健政策は、保健省(MOH: Ministry of Health)によって、管轄されている。 サウジアラビア全土を20のエリアに分け、各エリアに健康局・理事会(GDHA: General Directorate of Health Affairs)が設置されている。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健センターが各地域に整備されており、高齢者や慢性疾患を抱えた患者のための健康促進プログラムや予防医学が提供されている。 これらの医療サービスは民間企業の労働者に対しても提供される。また、都市部では民間のクリニックによって提供されることもある。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の一次医療については、保健所およびバランガイ保健所などが担っている。 全国のバランガイには、助産師等が常駐しているバランガイ保健支所が設置されている。 バランガイとは、フィリピンにおける最小行政単位で、全国に約4万2,000か所あり、ひとつの人口は数千人程度。 	—	<p>【健診制度】</p> <ul style="list-style-type: none"> 東南アジアで優れている定期健診が雇用者に対して義務付けられている。 しかし、実際は半数程度の企業しか定期健診を実施していない。 健診サービスは、国立医療機関や民間医療機関のほか、健診バスなどによって提供されている。 	—	<ul style="list-style-type: none"> 1994年より、カンボジア保健省は、行政区での保健システムを強化するために、組織再編を実施してきた。 現在では、National Health Coverage Plan(HCP)により全国24州を76の保健行政区Operational District(OD)に区分している。これらはPublic Administrative Reform (PAR)と呼ばれ、地域の保健セクターの機能向上を高めることに寄与している。

ライセンス・教育水準(1/2)

	中国	インド	ブラジル	ロシア	メキシコ	インドネシア	トルコ
概要	<ul style="list-style-type: none"> 医学部の卒業後、国家試験に合格した者だけが、医療行為を行う事ができ、医師は、基本的に公務員。 しかし、貧しい県・農村には、医師免許はないが、医療行為を行っている「村医」が存在する。 	<ul style="list-style-type: none"> インドでは、MBBS (Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery)を取得することで、医師となる資格を得たことになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ブラジルに医師国家試験はなく、6年制の医学部を卒業すると、一般医として医療行為を行うことができる(歯学部は5年制)。 ただし、医学部在学中にResidência Médicaと呼ばれる課程に進むための試験が存在。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師資格は、最低6年間の専門教育と1～3年間の臨床研修で取得できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 医学専門課程は6年間である。4年間で講義が終わり、5年目はインターンの期間となる。インターン直後に行われる試験は、全国共通でなく各大学で審査されるものとなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師免許取得のためには、大学医学部(5年制)を卒業したのちに、1年間のインターンシップを修了し、医師登録を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 6年制の大学医学部を卒業することで一般に資格を取得可能。 一般医資格の取得後に、国の国家試験を合格することで専門医資格の取得が可能。
プロセス	<ol style="list-style-type: none"> ①医学部の卒業 <ul style="list-style-type: none"> 西洋医学を中心として学ぶ医学部と、中医学を専門に学ぶ中医学部に分かれる。 共に5～6年の修学期間を経て卒業する。 ②インターン ③医師免許の受験資格 <ul style="list-style-type: none"> 大学卒業と1年のインターンを経ることで、国家試験である医師免許の受験資格が与えられる。 ④医師レベルの昇格 <ul style="list-style-type: none"> 中国の医師は4つのレベルに分かれており、それぞれ昇格するには規定された条件を満たす必要がある。 	<ol style="list-style-type: none"> ①高校での成績基準を満たす <ul style="list-style-type: none"> 既定の成績以上で高校を卒業する必要がある。 ②医学部入学試験の合格 <ul style="list-style-type: none"> 医学部を持つ大学への入試試験に合格し、入学する必要がある ③MBBSの取得 <ul style="list-style-type: none"> MBBS (Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery)と呼ばれる医学部コースを完了する必要がある。 MBBSは4年半の授業形式と1年半の病院でのインターンシップの合計6年のコースとなる。 	<ol style="list-style-type: none"> ①医学部に入学 ②Residência Médicaに進むための試験 <ul style="list-style-type: none"> 日本の医師国家試験に相当する。 ③Residência Médica修了 ④連邦医師評議会(CFM)に登録 <ul style="list-style-type: none"> Conselho Federal Medicinaとは、主に医療倫理や医療実務の監督を行う機関 ⑤一般医として医療行為が可能 <ul style="list-style-type: none"> サンパウロ州では、取得の義務はないが医師試験が存在している。義務化に向けた動きもあると言われている。 	<ol style="list-style-type: none"> ①医学部に入学 ②専門教育を最低6年間受講 ③臨床研修を1～3年受講 	<ol style="list-style-type: none"> ①医学部に入学 ②4年間の講義受講 ③2年間のインターン ④各大学の卒業試験 <ul style="list-style-type: none"> 試験は全国共通ではなく各大学で実施・審査される。 ⑤社会奉仕実習 <ul style="list-style-type: none"> 大学卒業試験合格後、僻地での医療従事を1年間行うことが義務化されている。 ⑥国家試験の合格 <ul style="list-style-type: none"> 合格すると一般医の免許を取得。 ⑦専門医研修 <ul style="list-style-type: none"> 更に2～3年(外科や内科の場合は4～5年かかる)を専門医研修に費やす。 修了後、専門医として従事する。 	<ol style="list-style-type: none"> ①大学医学部(5年間) <ul style="list-style-type: none"> 臨床前教育(3年間) + 臨床実習(2年間) ②インターンシップ(1年間) ③医師登録 <ul style="list-style-type: none"> 医学協議会への申請を必要書類を持って行う。 ④医師免許の取得 <ul style="list-style-type: none"> ③で取得した医師登録証を持って、地方自治体保健局への申請を行う。 	<ol style="list-style-type: none"> ①大学医学部(6年間) <ul style="list-style-type: none"> 基礎医学習得期間(3年間) + 病院の各部門を回る臨床医学習得期間(2年間) + 研修医(1年間) ②一般医資格の取得 ③国家試験 ④専門医資格の取得

ライセンス・教育水準(2/2)

	サウジアラビア	タイ	フィリピン	バングラデシュ	ベトナム	ミャンマー	カンボジア
概要	<ul style="list-style-type: none"> 医師ライセンス所得には、筆記試験 (SMLE: Saudi Medical Licensing Examination) の合格と、サウジアラビア医療専門委員会 (Saudi Commission for Health Specialties) による承認が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師免許を得るには、各大学の試験に加え、医療評議会が実施する国家試験を合格する必要がある。 診療科ごとに医師免許が分かれており、医師免許を取得している診療科以外の診療は行えない。 	<ul style="list-style-type: none"> メディカルスクール修了後にPGIを実施し、Medical Board Examinationに合格すると、医師免許を取得できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 学科卒業後、医療審議会での審査を通過 (通過率ほぼ100%) することで医師免許を取得できる。 専門医資格は、多くの医師が取得するが、FRCS・FRCOG・MRCPなどの高度専門医の資格取得は非常に取得困難。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師免許は、4年間の基礎教育と2年間の専門教育、合計6年間の大学教育で取得できる。 医療従事者の人材不足を是正するために、教育・訓練を受けただけで資格を取得できる制度が導入された。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師、看護師、助産師とも、国家試験はなく、卒業試験を受けることで資格が得られる。 薬剤師、レントゲン技師、検査技師、理学療法士の養成機関は、それぞれ全国で1つしかなく、定員数も少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 学位取得後に国家試験に合格し、Medical Council of Cambodiaに登録することで医療行為を行える。 国家試験、資格登録制度は2012年より義務付けられたもので、未だ無免許の医師もいるとの見方もある。
プロセス	<ol style="list-style-type: none"> 学位取得 <ul style="list-style-type: none"> インターンが必須。 海外医学部卒業者は、1年以上の実務経験が必要。 SMLE (国家試験) <ul style="list-style-type: none"> 医学部卒業後、2年以内に試験に合格する必要がある。 指定医療機関での実習 <ul style="list-style-type: none"> SMLE合格から5年以内に実習を受ける必要がある。 医療専門委員会への申請と承認 <ul style="list-style-type: none"> SMLEのスコアや実習における実績等を踏まえて、同委員会が「職位区分」を決定する。 	<ol style="list-style-type: none"> 学位取得 <ul style="list-style-type: none"> 有名な公立医大としては、チュラコン大学、マヒドン大学などがある。 国家試験の合格 <ul style="list-style-type: none"> 医療評議会が実施している。 医師免許取得後のインターン <ul style="list-style-type: none"> 公立医大出身者は、医師免許取得後、地方部で3年間勤務する必要がある。 	<ol style="list-style-type: none"> 4年制大学でNMAT試験を合格 メディカルスクール(4年制) PGIインターンシップ Medical Board Examinationの合格により医師免許取得 <ul style="list-style-type: none"> Professional Regulation Commissionによる試験。 レジデンシー <ul style="list-style-type: none"> 専門医を目指す場合に参加。 Board Certification Examination (認定試験) フェローシップ (専門医研修) <ul style="list-style-type: none"> 数年程度 Sub-Specialty Board Certification Examination (専門科認定試験) <ul style="list-style-type: none"> 合格すると専門医資格を取得 	<ol style="list-style-type: none"> 学位取得 (5年間) インターン (1年間) 医療審議会での審査 <ul style="list-style-type: none"> 通過率は、ほぼ100%。 医師免許取得 専門医育成 (5年間) 専門医資格取得 FCPS・FRCS・FRCOG・MRCP等の資格取得 <ul style="list-style-type: none"> 特に、公的医療機関では経験が重視されるため取得している医師は少ない。 FRCS等は、かつてバングラデシュを植民地支配していたイギリスの資格。 資格取得が困難で、保有医師は少ない。 	<ol style="list-style-type: none"> 学位取得 <ul style="list-style-type: none"> 基礎教育が4年、専門教育が2年となっている。 医師免許取得 	<ol style="list-style-type: none"> 学位取得 <ul style="list-style-type: none"> 期間は7年。 医療系の教育は保健省が管轄している。 政権の交代やMOHのトップの方針で、医科大学の学生数の枠は大きく変動する。 医師免許取得 <ul style="list-style-type: none"> 国家試験はなく、大学卒業試験の合格で、医師資格を取得できる。 指定医療機関での実習 <ul style="list-style-type: none"> SMLE合格から 	<ol style="list-style-type: none"> 学位取得 <ul style="list-style-type: none"> 期間は6年。 専門医の場合は、専門医選抜試験に合格する必要がある。 現場研修 <ul style="list-style-type: none"> 期間は2年間。 専門医の場合は、専門医研修が3~4年間ある。 国家試験 Medical Council of Cambodiaに登録
(出所)	公開情報よりNRI整理						

医師の社会的地位(1/2)

中国	インド	ブラジル	ロシア	メキシコ	インドネシア	トルコ
<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 中国における医師の社会的地位は、日本や欧米諸国と比較して高くない。 最も優秀とされる学生は、医学部ではなく、理工系学部を受験することが多い。 一般的に医療従事者の仕事は、収入が低く辛い仕事が多いという風潮があり、更には、患者やその家族から誹謗中傷・暴力を受けるケースもある。 	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> インドにおいて、医師の給料は高く、社会的地位は高い。 インド人医師の多くが海外留学を経て医師になる、もしくは、就学後に海外へ渡るため、西洋医学がインド医療には流通しており、インド人医師の質も高い。 国内の症例数も多いため、医師は若い時から経験を積むことができる。 <p>【看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師の社会的地位は低い。 看護師の質が高まらないため、これがインドの医療水準の向上の足かせとなっている。 給料が低く、人気もないため、やりたがる人が少ないという現状がある。 	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ブラジルは社会格差が大きい¹⁾ため、各社会階層によって利用する病院のレベルも異なり、それぞれで医師に対する信頼度も異なると考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師・看護師の社会的ステータスは、低い。 ソ連時代の国策で、医師と看護師を大量養成するため、十分な教育を行わずに資格が与えられていた。知識や技術の乏しい医師・看護師が大量に生まれ、国民の医師に対する不信感が醸成されたことが原因と考えられる。 <p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の給与が極めて低いことに加え、2日に1回は夜勤という過酷な労働環境、効率的に業務を行うインセンティブがないことなどにより、提供される医療サービスの質は低い。 政府は、医師の給与レベルを引き上げる計画を検討している。 	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> メキシコにおいて、医師の社会的地位は高いと言われている。 一方、レジデンシーを修了して専門医となった後、米国やスペインなどの外国に行く医師がいる。研鑽を深められるだけでなく所得が数倍に増えるため、帰ってこない医師も少なくないと言われている。 メキシコの脳外科医が米国で研究しノーベル賞を受賞するような例もあり、頭脳の流出も懸念されている。 	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> インドネシアでは、医師・歯科医師の社会的地位は非常に高い。 <p>【勤務形態】</p> <ul style="list-style-type: none"> インドネシアにおいて医師は最大3つの医療機関に従事・兼務することが可能である。 多くの場合、著名な医師や専門医は、午前A病院(国公立)、午後B病院(私立)、夜間クリニック(私立)といった勤務形態を取っているのが実情である。 	<ul style="list-style-type: none"> 2004年に能力給制度が導入されて以降、開業医の数も増えてきているが、一般開業医の給与は依然としてOECD諸国と比較すると低い。 上記理由から、先進国と比較して医療従事者の数が不足している。

医師の社会的地位(2/2)

サウジアラビア	タイ	フィリピン	バングラデシュ	ベトナム	ミャンマー	カンボジア
<ul style="list-style-type: none"> サウジアラビアでは、医師におけるサウジアラビア人比率が26% (2015年時点)と低いですが、保健省(MOH)では、自国内での人材育成を促進する方針の一環で、医療従事者の教育にも力を入れている。 2015年時点では、医学部に在籍する学生の98%がサウジアラビア人であり、今後、サウジアラビア人の医師が増えることが想定される。 	<ul style="list-style-type: none"> 比較的、成績の優秀な学生が医学部や歯学部に行く傾向にあり、医師はエリート集団といえる。 特に、チュラロンコン大学やマヒドン大学の医学部や歯学部には、成績の上位者が入学する。 様々な勤労奉仕を行うこともあるため、医師は住民からも尊敬されている。 	<p>【医療従事者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 国内の医師給与よりはるかに高給なことから、海外で免許が通用しない医師達は看護師資格を取得して看護師として海外で職に就くことがある。 毎年1万5,000人の医師や看護師が海外流出していると言われ、これは年毎の国家試験合格者数の倍にあたる。 	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の給与は、公的医療機関のほうが民間医療機関よりも低い。 しかし、公的医療機関は年金制度があるので、福利厚生で人気がある。 かつては、イギリスの医師免許を保有している医師は様々な面で優遇されたり、尊敬されたりする傾向にあった。しかし、現在ではイギリスの医師免許を保有していることのメリットは薄れつつある。 	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 公的医療機関の給与の低さや、より高度な医療技術の獲得を背景に、公的医療機関で勤務する医師の8割が民間医療機関等で副業を行っている。 	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医学部の定員の増加により、「医師の数は増えたが、医療の質が落ちた」との評価もある。 	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 公的医療従事者の報酬が低いと、多くの公的医療従事者は民間クリニックの兼任などを行っている場合が多い。 そのため、公的医療機関では、医師の不在が多く、また対応が不親切である等、国民の医師への信頼は低い。

外国人医師のライセンス(1/2)

	中国	インド	ブラジル	ロシア	メキシコ	インドネシア	トルコ
概要	<ul style="list-style-type: none"> • 短期勤務の場合、市の衛生部門に登録すれば医療行為が可能である。 • 外国人医師免許を取得すれば1年の医療行為が可能である。 • それ以上期間の場合は、1年ごとの更新か、中国人医師免許を取得する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> • 必要な手続きを踏むことで、外国人でもインドで医療サービスを提供することができる。 • 短期的に医療サービスを実施する場合は、MCI (Medical Council of India) と保健省による承認が必要になる。 	<ul style="list-style-type: none"> • 外国人医師がブラジルにおいて医療行為に従事する場合、“Revalida”と呼ばれる認定試験を受ける必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> • 保健省指定の試験を合格することで、ロシアで医療行為を行うことができる。 • 外国人医師が直接、患者に治療を行わず、ロシア人医師への技術移転を目的とする場合は、「人文知識・国際業務」ビザの取得により1年以内の医療行為が可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> • 外国人医師が医療行為を行うためには、現地学生と同様に医療レジデンシーの国家試験(ENARM)を受験し、メキシコにおけるレジデンシー資格を得る必要がある。 • メキシコに帰化しない限り、通常通りビザや在留資格等の手続きを行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> • インドネシア医師資格を持たない外国人医師の医療行為は禁止されているが、セカンドオピニオンは可能である。 • 一方、医学評議会(KKI)の推薦・許可を取得することに寄って、テンポラリーな医療行為は可能。複数の医療行為を行う場合は、都度申請が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> • 2011年11月から外国人でも外国人医師免許を取得することでトルコで医師として医療行為を行えるようになった。 • 歯科医、薬剤師、助産師、看護師については、依然外国人へオープンとなっていない。
プロセス	<ol style="list-style-type: none"> ①中国医療機関からの採用通知取得 ②外国人医師免許試験の合格 <ul style="list-style-type: none"> • 試験は、2月と8月の年に2度開催される。 ③労働ビザの取得 <ul style="list-style-type: none"> • Zビザと呼ばれる労働ビザの取得が必要。 ④Foreign Doctors Practicing Medicine Short-timeの登録 <ul style="list-style-type: none"> • 必要書類をもって地元の公衆衛生局で登録。 	<ol style="list-style-type: none"> ①インドでの労働許可 <ul style="list-style-type: none"> • OCI (Overseas Citizen of India) カードの取得が必要。 ②MCIによる承認 <ul style="list-style-type: none"> • NBE (National Board of Examinations) が海外医学部卒業生に対して実施しているテスト、FMGE (Foreign Medical Graduates Examination) の合格が必要。 • テストを受けるには、母国で3年以上の医療従事経験が必要。 	—	—	—	—	—

外国人医師のライセンス(2/2)

	サウジアラビア	タイ	フィリピン	バングラデシュ	ベトナム	ミャンマー	カンボジア
概要	<ul style="list-style-type: none"> サウジアラビア医療専門委員会(Saudi Commission for Health Specialties)に、所定の書類を提出し、承認を得ることで医師ライセンス(職位)を取得できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 外国人医師がタイで診療を行う際には、いくつかの条件を満たす必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 互恵協定や国際協定を締結している国であれば、医師・看護師に限り、フィリピンでの就労が可能 その他の医療従事者については外国人の就労は認められていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師・歯科医審議会(BM&DC: Bangladesh Medical & Dental Council)に英語の書類を申請することで、6ヶ月間有効の医師免許を取得することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 外国人が医療行為を行う際は、医療行為証明書を取得する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 決まった規則はなく、それぞれのケースごとに保健省の許可を得る必要がある。 3ヶ月をメドに外国人の医療行為が認められたケースがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 外国人医師もカンボジア人医師同様、Medical Council of Cambodiaへの登録でカンボジアでの医療活動許可となっている。
プロセス	<ol style="list-style-type: none"> ①サウジアラビア医療専門委員会へ必要書類の提出 ②サウジアラビア医療専門委員会による承認 ③医師免許の取得 <ul style="list-style-type: none"> 有効期間は3年間。 医師ライセンスの再登録には、「医学生涯教育(Continuing medical education)」の証明書と、サウジアラビア国内の雇用主からの身分証明書(就労継続の証明書)、手数料の領収書が必要になる。 	<ol style="list-style-type: none"> ①以下の必要資格の取得 <ul style="list-style-type: none"> 医療評議会が認める医大での学位 医療評議会が認める国での臨床資格 ②国家資格の合格 ③医師会メンバーとして登録 	<ol style="list-style-type: none"> ①医学士を取得し、母国の医師国家試験をパス ②現在も臨床に従事 ③フィリピンの病院や医療機関で雇用される ④専門家規制委員会(Professional Regulation Commission:PrC)への許可申請 <ul style="list-style-type: none"> 医師国家免許を与える機関で懲戒等を受けていないことが条件。 	<ol style="list-style-type: none"> ①医師・歯科医審議会(BM&DC)に以下の必要書類を要して申請 <ul style="list-style-type: none"> 外国人用仮登録申請書(英語) 履歴書 バングラデシュ大使館による医大の単位証明書 同大使館証明付きパスポートサイズの写真2枚 同大使館証明の、または出身国オリジナルの医師免許 バングラデシュ労働ビザ認可 登録料2,500タカ ②医師・歯科医審議会(BM&DC)の承認 <ul style="list-style-type: none"> 有効期限は6ヶ月。 	<ol style="list-style-type: none"> ①通達41に基づき以下の書類などを提出 <ul style="list-style-type: none"> 免許申請書 専門学位のコピー 医療行為の経歴証明書 ベトナム語が堪能であることの証明書のコピー 労働許可証のコピー ②医療行為証明書の取得 	—	<ol style="list-style-type: none"> ①Medical Council of Cambodiaへの申請 <ul style="list-style-type: none"> 外国人医師の登録には、プライベートセクターで働く場合(TypeC)とパブリックセクターで研究等を行う場合(TypeD)の2通りある。 必要書類は、タイプごとで異なる。 ②Medical Council of Cambodiaによる承認 <ul style="list-style-type: none"> 書類が整えば、通常1~3ヶ月で許可される。 日本人医師で許可されないことはまずなく、他国と比較するとカンボジアは医師の医療活動許可が取りやすい国とされる。

医薬品・医療機器関連のイベント

中国	インド	ブラジル	ロシア	メキシコ	インドネシア	トルコ
<p>【China International Medical Equipment Fair】</p> <ul style="list-style-type: none"> 主催者: Reed Sinopharm Exhibitions Co., Ltd 開催頻度: 毎年 	<p>【Heal FICCI】</p> <ul style="list-style-type: none"> 主催者: Federation of India Chambers of Commerce & Industry (FICCI) 開催頻度: 毎年 <p>【India Medical Device】</p> <ul style="list-style-type: none"> 主催者: FICCI 開催頻度: 毎年 	<p>【オスピタラール】</p> <ul style="list-style-type: none"> 開催頻度: 毎年5月下旬 場所: サンパウロ <p>【MD & Mブラジル】</p> <ul style="list-style-type: none"> 開催頻度: 毎年6月下旬 場所: サンパウロ <p>【レアテック】</p> <ul style="list-style-type: none"> 開催頻度: 毎年4月中旬 場所: サンパウロ 	<p>【International Exhibition for Healthcare, Medical Engineering and Pharmaceuticals】</p> <ul style="list-style-type: none"> 後援: 保健省、貿易産業省 開催頻度: 毎年12月 場所: モスクワ 概要: 毎年12月にロシアで開かれる健康維持ウィークの主要イベント。政府関係者や病院、代理店も来場しているため、コンタクトすることが可能。 	<p>【Expo Dental AMJC】</p> <ul style="list-style-type: none"> 主催者: AMIC 開催頻度: 毎年11月 概要: 120カ国以上、500を越える歯科関連の製品とサービス企業が出展。 	<p>【Hospital Expo】</p> <ul style="list-style-type: none"> 主催者: Indonesia Hospital Association 開催頻度: 毎年10月 実績(2016): 541社・団体(国内314、海外227)が出展。42,380人が来場。 	<p>【CPhI Istanbul】</p> <ul style="list-style-type: none"> 開催頻度: 毎年 主催者: UBM <p>【Istanbul Dental Equipments and Materials Exhibition (IDEX Istanbul)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 開催頻度: 毎年 主催者: CNR EXPO <p>【Expomed Eurasia】</p> <ul style="list-style-type: none"> 開催頻度: 毎年 主催者: REED TUYAP EXHIBITIONS INC.
サウジアラビア	タイ	フィリピン	バングラデシュ	ベトナム	ミャンマー	カンボジア
<p>【Saudi Health Exhibition and Conference】</p> <ul style="list-style-type: none"> 後援: 保健省 開催頻度: 毎年5月 実績: 2016年には、約25,000人が参加 概要: 事前登録制で、医療機器等の展示とともに、カンファレンスも開催される。 	<p>【Medical Fair Thai】</p> <ul style="list-style-type: none"> 開催頻度: 毎年9月 概要: 医薬品関連 <p>【Thailand Lab】</p> <ul style="list-style-type: none"> 開催頻度: 毎年8月 概要: 医療機器関連 	<p>【Medical Philippines Expo】</p> <ul style="list-style-type: none"> 主催者: Fireworks Trade Media Group 開催頻度: 毎年11月 概要: フィリピンにおいて、医療・製薬・病院といたったテーマを総合的に扱う唯一のイベント。 	<p>【Bangladesh Phar-Med Expo】</p> <ul style="list-style-type: none"> 概要: 医薬品関連 <p>【Dhaka International Trade Fair】</p> <ul style="list-style-type: none"> 概要: 医薬品関連。消費財など様々なものが扱われる中で、医薬品も扱われる <p>【Meditex Bangladesh】</p> <ul style="list-style-type: none"> 概要: 医薬品関連 <p>【Medical & Surgical Equipments Expo】</p> <ul style="list-style-type: none"> 概要: 医薬品関連 	<p>【Pharmed & Healthcare Vietnam】</p> <ul style="list-style-type: none"> 後援: 保健省、工商省 開催頻度: 毎年 2013年実績: <ul style="list-style-type: none"> 総来場者数: 9,865人(うち海外1,453人) 出展社数: 405社(うち海外187社) 	<p>【Myanmar Pharmaceutical Index】</p> <p>【Health Products Directory】</p> <p>【Medical Myanmar】</p> <p>【Pharma Myanmar】</p> <p>【Hospital Construction Myanmar】</p> <p>【Myanmar Phar-Med Expo】</p>	<p>【International Pharmaceutical and Medical Industry for Cambodia】</p> <ul style="list-style-type: none"> 主催者: MINH VI EXHIBITION & ADVERTISEMENT SERVICES CO, Ltd 開催頻度: 毎年9月 場所: プノンペン 来場者(2015): 2,000人(うち100人が海外から) 出展数: 30(うち海外が27) 概要: カンボジアにおける医療、医療産業の進出に係る見本市やネットワーキングなどが開催されている。